UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1954. - N° 171

# LE PALUDISME AUTOCHTONE DANS LE SUD-OUEST DE LA FRANCE

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 30 juillet 1954*

PAR

**Hubert-Henri SANSARRICQ**

Élève de l'École principale du Service de Santé de la Marine et des Troupes Coloniales.
Diplômé de Médecine Tropicale,
Médecin breveté de la Marine marchande,
Certifié d'Études spéciales de Biologie appliquée à l'Éducation physique et aux Sports,
Certifié d'Études spéciales de Parasitologie médicale.

**Né à SAINT-ARMOU (Basses-Pyrénées), le 12 juillet 1929.**

**Examinateurs de la Thèse**

MM. SIGALAS, professeur ..... *Président.*
DE GRAILLY, professeur .....
TAYEAU, professeur ..... *Juges.*
LEGER, maître de conf., agrégé.

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1954

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547308_0016

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1954. - N° 171

# LE PALUDISME AUTOCHTONE DANS LE SUD-OUEST DE LA FRANCE

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 30 juillet 1954*

PAR

**Hubert-Henri SANSARRICQ**

Élève de l'École principale du Service de Santé de la Marine et des Troupes Coloniales,
Diplômé de Médecine Tropicale,
Médecin breveté de la Marine marchande,
Certifié d'Études spéciales de Biologie appliquée à l'Éducation physique et aux Sports,
Certifié d'Études spéciales de Parasitologie médicale.

**Né à SAINT-ARMOU (Basses-Pyrénées), le 12 juillet 1929.**

**Examinateurs de la Thèse**

MM. SIGALAS, professeur ..... *Président.*
DE GRAILLY, professeur .....
TAYEAU, professeur ..... *Juges.*
LEGER, maître de conf., agrégé.

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1954

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

**DOYENS HONORAIRES** : MM. DUPÉRIÉ, CHELLE.

**DOYEN** : M. PORTMANN.

**ASSESSEUR** : M. SIGALAS.

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. A. MANDOUL, GUYOT, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PERY, LABAT, CHARRIER, DUBREUIL, CRUCHET, PERRENS.

## PROFESSEURS :

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Clinique médicale | CREYX. | Pathologie générale et expérim... | SARIC. |
| id. | BROUSTET. | Clinique ophtalmologique | BEAUVIEUX. |
| Clinique chirurgicale | PAPIN. | Clinique chirurg. inf. et orthop. | POUYANNE. |
| Clinique chirurgicale | MASSÉ. | Clin. médic. et des malad. infect. | AUBERTIN. |
| Clinique d'accouchements | RIVIÈRE. | Chimie biologique | TAYEAU. |
| Clinique gynécologique | MAGENDIE. | Physique méd. et pharmaceutique. | PIFFAULT. |
| Anatomie pathol. et microsc. clin. | DE GRAILLY. | Méd. col. et clin. mal. exotiques. | BONNIN. |
| Anatomie | DUFOUR. | Clin. malad. cutanées et syphilit. | JOULIA. |
| Anatomie générale et histologie. | MAYER. | Clin. des mal. des voies urinaires. | DARGET. |
| Hygiène et clin. de la tubercul. | PIÉCHAUD. | Clin. mal. nerveuses et mentales. | DELMAS-MARSALET. |
| Médecine légale et du Travail. | DERVILLÉE. | Clin. d'oto-rhino-laryngologie | PORTMANN. |
| Electroradiol. et clin. d'él. médic. | REBOUL. | Toxicologie et hygiène appliquée. | CASTAGNOU. |
| Chimie | MESNARD. | Clinique odonto-stomatologique | DUBECQ. |
| Matière médicale | GOLSE. | Clin. méd. des mal. des enfants. | FONTAN. |
| Pharmacie | VITTE. | Botanique et cryptogamie | GIRARD. |
| Physiologie | FABRE. | Thérapeutique | TRAISSAC |
| Zoologie et parasitologie | R. SIGALAS. | Hydrologie thérapeut. et climat. | DUBARRY. |

## PROFESSEUR A TITRE PERSONNEL

BLANQUET (Physique pharmaceutique).

## PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MAHON (Obstétrique). — PAUTRIZEL (Parasitologie).

## MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS :

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Physiologie | Mlle ROUGIER. | Pharmacie (2e Section) | MASQUELIER. QUILICHINI. |
| Bactériologie | MOUSTARDIER. | Pharmacie (3e Section) | CAZAUX. |
| Anatomie pathologique | LEGER. | Biochimie médicale | NEUZIL. |
| Anatomie | RIGAUD. | Pathologie expérimentale | FAURE. |
| Pharmacie (1re Section) | R. GOLSE. | | |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Médecine générale | BERGOUIGNAN. LENG-LÉVY. MORETTI. LAVIGNOLLE. | Obstétrique | CHASTRUSSE. FAUGERE. |
| Chirurgie générale | LAUMONIER. CHAVANNAZ. VILLAR. TINGAUD. DEPAULIS. | Ophtalmologie | BESSIÈRE. |
| | | Oto-rhino-laryngologie | DESPONS. |
| | | Dermatologie et syphiligraphie | LE COULANT. |
| | | Pédiatrie et Puériculture | VERGER. |
| | | Méd. légale et méd. du Travail. | L'ÉPÉE. |
| | | Electroradiologie | LACHAPÈLE. |
| | | Odonto-stomatologie | BENOIT. |
| | | Urologie | LANGE. |

## CHARGÉ DES FONCTIONS DE MAITRE DE CONFÉRENCES AGRÉGÉ :

M. R. STOLL (Histologie).

## COURS COMPLÉMENTAIRES :

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Médecine opératoire | LAUMONIER. | Organographie et Physiol. végét. | TEMPERE. |
| Accouchements | CHASTRUSSE. | Chimie biologique-analytique | MARQUEVIELLE. |
| Puériculture | VERGER. | Chimie analytique | BABIN. |
| id. | PERY. | Pathologie chirurgicale | VILLAR. LAUMONIER. |
| Législation pharmaceutique | COUSTOU. | Zoologie pharmaceutique | BAILENGER. |
| Anatomie | CABANIÉ. | Physiologie | BENELLI |
| Cryptogamie | LAUBIE. | | |
| Obstétricie sociale | MAHON. | | |

*Le Secrétaire principal de la Faculté* . ROUGERIE.

---

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

---

A MA MERE

---

A MON PERE

---

A MON FRERE ROGER

---

A MA SŒUR MARCELLE

---

A MES BEAUX-PARENTS

---

A MA BELLE-SŒUR NADINE

---

A TOUS LES MIENS

---

A MES CAMARADES

---

A TOUS MES AMIS

A MA FEMME

Dont la tendresse constante est ma meilleure raison de travailler.

A MES MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX

---

A Monsieur l'Abbé H. LURTON

*Aumônier à l'Ecole de Santé Navale.*

A Monsieur le Médecin-général de 1re classe TABET

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine*
*et des Troupes coloniales,*
*Spécialiste des Hôpitaux maritimes,*
*Commandeur de la Légion d'honneur,*
*Commandeur de l'Ordre de la Santé publique,*
*Officier du Mérite maritime.*

---

A Monsieur le médecin en chef de 1re classe CONSTANS

*Sous-Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine*
*et des Troupes coloniales,*
*Spécialiste des Hôpitaux maritimes,*
*Chevalier de la Légion d'honneur,*
*Croix de guerre* 1939-1945.

A Monsieur le Professeur R. PAUTRIZEL

*Docteur ès sciences,*
*Directeur du Laboratoire départemental de Sérologie,*
*Expert de l'Organisation Mondiale de la Santé,*
*Croix de Guerre* 1939-1945,
*Officier d'Académie.*

## A MES JUGES :

### Monsieur le Docteur LEGER

*Maître de Conférences agrégé d'Anatomie pathologique,*
*Médecin des Hôpitaux.*

### Monsieur le Professeur F. TAYEAU

*Professeur de Chimie biologique et médicale,*
*Docteur ès sciences,*
*Officier d'Académie.*

### Monsieur le Professeur R. de GRAILLY

*Professeur d'Anatomie pathologique*
*et Microscopie clinique,*
*Médecin des Hôpitaux,*
*Membre correspondant de la Société médicale des*
*Hôpitaux de Paris,*
*Médecin de la Fondation Bergonié (Centre anticancéreux),*
*Chevalier de l'Ordre de la Santé publique,*
*Officier de l'Instruction publique,*
*Croix des Services militaires volontaires.*

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur R. SIGALAS

*Professeur de Zoologie et Parasitologie,*
*Directeur honoraire de la station biologique d'Arcachon,*
*Officier de la Légion d'honneur,*
*Croix de guerre,*
*Officier de l'Instruction publique.*

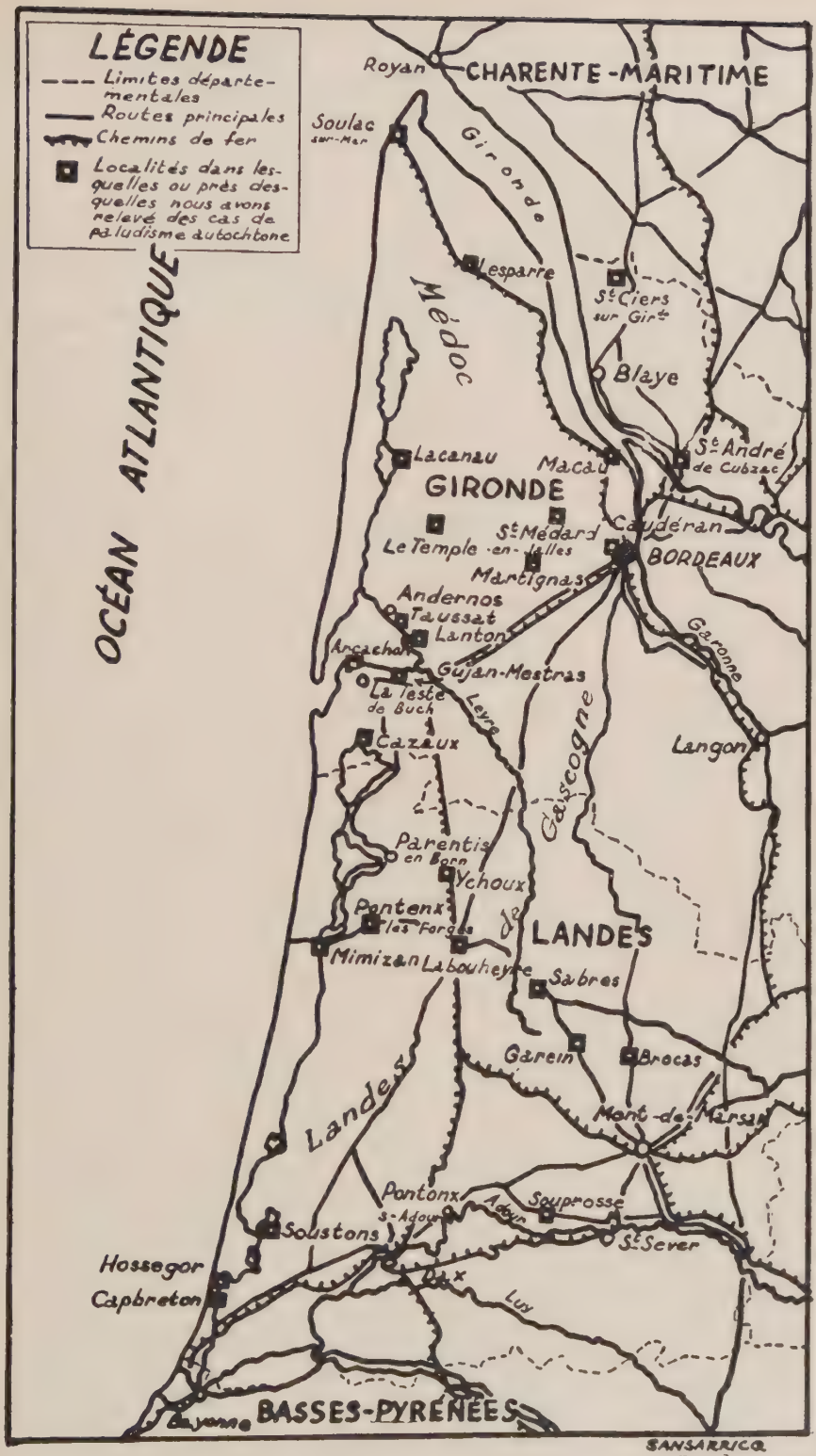
# AVANT-PROPOS

Arrivé à ma thèse de doctorat, il m'est bien agréable de remercier ici du fond du cœur tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont aidé à poursuire mes études. En particulier, ma reconnaissance va aujourd'hui à mes parents qui, bien qu'assaillis de difficultés de toute sorte, m'ont toujours encouragé dans cette voie.

Je veux, d'autre part, exprimer toute ma gratitude à mes maîtres du Laboratoire de parasitologie, M. le Professeur Sigalas et M. le Professeur Pautrizel. C'est sous leur direction que j'ai réalisé ce travail, axé sur une enquête auprès des médecins de la région d'ancienne endémie palustre. M. le Professeur Sigalas a mis à ma disposition les moyens financiers du Laboratoire de parasitologie et M. le Professeur Pautrizel m'a permis de bénéficier de nombreuses facilités auprès de la Direction départementale de la Santé. Sans ces moyens matériels, jamais je n'aurais pu mener a bien cette entreprise. Mais surtout M. le Professeur Sigalas, avec sa grande compétence, sa bonté aussi, m'a guidé tout au long de mon travail par ses conseils toujours précieux. Quant à M. le Professeur Pautrizel, au dynamisme souriant, il m'a accordé l'aide si efficace de sa haute valeur scientifique. Qu'ils soient l'un et l'autre assurés de ma très vive et très respectueuse reconnaissance.

Enfin, avant d'aborder mon sujet, qu'il me soit permis de remercier aussi les praticiens qui ont bien voulu répondre aux questionnaires que je leur avais adressés, me fournissant ainsi la matière première de la partie originale de ce travail.

Echelle approximative : 1/330.000e.




Echelle approximative : 1/1.270.000e.

# LE PALUDISME AUTOCHTONE

## DANS LE SUD-OUEST DE LA FRANCE

### INTRODUCTION

Dans le Sud-Ouest de la France, une partie importante du territoire a été autrefois ravagée par le paludisme régnant à l'état endémo-épidémique. Au cours des siècles, cette maladie a régressé d'une manière remarquable, grâce à l'action de certains facteurs que nous essaierons de préciser. Mais la zone d'ancienne endémo-épidémie recèle encore aujourd'hui des cas sporadiques de paludisme autochtone.

Cette zone comprend, en gros, les deux foyers palustres suivants :

— 1° Les landes de Gascogne;

— 2° La région du marais de Brouage, en Charente-Maritime.

Pour donner une idée aussi exacte que possible de l'évolution du paludisme autochtone dans le Sud-Ouest de la France, il fallait mettre en parallèle le développement de la maladie dans les temps passés et son importance actuelle.

Nous ne pouvions prendre des renseignements sur le paludisme dans les siècles révolus qu'en cherchant ce qu'ont pu en dire les auteurs que la question a intéressés, du point de vue de la médecine, de l'hygiène, de l'économie agricole, etc.

Pour avoir une idée du paludisme autochtone contemporain dans les trois ou quatre dernières décades, nous avons fait, au cours de l'été 1953, sous la direction de M. le Professeur Sigalas et de M. le Professeur Pautrizel, une enquête auprès de la presque totalité des médecins exerçant dans les anciennes zones d'endémo-épidémie. Nous avons envoyé à chaque praticien un questionnaire portant sur l'existence et le nombre de cas de paludisme autochtone rencontrés pendant la durée de son exercice, ainsi que sur l'âge des sujets lors des premiers accidents, la date de ceux-ci et l'existence d'examens de laboratoire confirmatifs.

Une autre précision s'impose avant d'entrer dans le vif du sujet. Actuellement, on ne peut poser avec certitude le diagnostic de paludisme que lorsqu'on peut mettre en évidence l'existence d'un *Plasmodium* dans le sang du malade, car on ne peut prétendre se trouver devant une maladie parasitaire que si l'on voit le parasite. Or, dans le cas du paludisme, cette démonstration rigoureuse de la nature de la maladie était impossible avant la découverte de l'hématozoaire par Laveran. Faut-il donc ne pas parler de paludisme avant 1880 ? Evidemment non. Avant la découverte du parasite sanguicole, ce que nous appelons paludisme constituait le groupe des « fièvres intermittentes à quinquina ou à quinine ». Bien sûr, aujourd'hui on ne peut porter un diagnostic de paludisme scientifiquement valable que si l'examen du sang montre la présence d'un *Plasmodium*. Mais, dans ce travail, il faut parler le même langage de la première à la dernière ligne. Aussi, pour pouvoir comparer d'une façon valable la maladie palustre dans les siècles passés et actuellement, devrons-nous faire entrer dans le cadre du paludisme, à l'époque contemporaine, tout ce qui est fièvre intermittente ou rémittente quinio-sensible, sans éliminer tous les cas où la confirmation hématologique fait défaut.

Quel plan adopterons-nous pour notre exposé ? Dans une première partie, nous étudierons, pour chacun des grands foyers landais et charentais, les variations du milieu, de la

population et du paludisme au cours des siècles. Ainsi pourrons-nous, dans un deuxième chapitre, préciser les circonstances qui ont accompagné la quasi-extinction de l'affection palustre. Parmi ces circonstances, nous essaierons de dégager les causes plus ou moins directes de la régression du paludime autochtone dans le Sud-Ouest de la France.

## CHAPITRE PREMIER

## HISTORIQUE

### A. — *Les landes de Gascogne.*

Les landes de Gascogne, qui constituent l'une des deux régions du Sud-Ouest où l'endémie palustre atteignit une importance considérable, sont délimitées :

— à l'ouest, par le littoral atlantique, de la pointe de Grave à l'embouchure de l'Adour;

— au nord- est, par la Garonne en aval de Langon, puis par la rive gauche de la Gironde;

— à l'est, par le méridien de Langon;

— au sud, par l'Adour.

La morphologie de cette région est la suivante :

1° A l'ouest, l'Océan Atlantique est bordé par une côte rectiligne ourlée d'un bourrelet de dunes sablonneuses qui retiennent en arrière d'elles les eaux d'un chapelet d'étangs.

2° Tout le reste du pays n'est qu'une étendue également sablonneuse, uniformément plane et s'abaissant insensiblement vers l'Océan.

Le sol est constitué, en surface, par une couche de sable excessivement perméable. Au-dessous de celle-ci se trouve une couche d'*alios*, sorte de ciment formé de sable aggluti né par des matières organiques et ferrugineuses, d'une perméabilité relativement très faible.

## 1° Autrefois.

*a*) Le milieu.

Jusqu'à la deuxième moitié du XIXe siècle, les landes de Gascogne sont un pays désertique. En effet, l'hiver, les eaux de pluie, arrêtées par l'alios, submergent le pays. Au contraire, durant l'été, le soleil, desséchant la couche superficielle de sable, rend celui-ci brûlant et impropre à toute végétation. « Un sol uni, couvert d'un tapis de bruyères au milieu desquelles se détachent des massifs de pins, se déroule sans cesse et ne présente que l'idée d'une continuité de déserts. Çà et là, et toujours à d'immenses distances, des bâtiments d'une architecture sauvage sont disposés pour servir de refuge aux bestiaux que le besoin de se procurer une chétive nourriture entraîne loin des habitations. Souvent la vue cherche en vain un objet sur lequel elle puisse se fixer; elle ne découvre que des plaines sans bornes, une espèce d'océan sans rivage, dans l'horizon duquel se devinent quelques pâtres montés sur de hautes échasses : malheureux, que leurs habitudes et le peu de développement de leurs idées ravalent presque jusqu'aux animaux qu'ils soignent ! » [10]

La pauvreté du sol se fait d'autant plus sentir que les habitants utilisent des procédés agricoles grossiers. F.-A. Lalesque écrit : « L'agriculture est défectueuse en tous points. Tout s'y fait à la main. L'usage des machines les plus simples est inconnu. La charrue a conservé la forme grossière qu'elle dut avoir à l'époque de son invention; et toute imparfaite qu'elle est, elle sert dans toutes les variétés de sol. » Et, plus loin : « Les cultures n'y sont point variées et les assolements y sont inconnus ». Peut-on imaginer agriculture plus primitive ?

Le manque de moyens de communication s'ajoute à ces causes de misère. Le chemin de fer n'existe pas encore. Mais les routes elles-mêmes ne sont pas tracées. Les rares chemins qu'on trouve sont dans un état déplorable. Ainsi, les productions dont le pays pourrait tirer parti, la résine en particulier, sont-elles exploitées au minimum. Bien sûr, pareil état de choses n'attire guère les colonisateurs.

Quant aux marais, ils couvrent une grande partie de l'immense étendue des landes : « Il y a des localités où l'eau séjourne presque constamment. » [17]. Sans doute, dans ces marais, les anophèles pullulent-ils.

*b*) Les habitants.

Au XIX^e^ siècle, la population des landes de Gascogne était essentiellement composée de résiniers, de bergers et de cultivateurs, sans compter les artisans et les commerçants des bourgs, et les marins établis principalement sur les rivages du Bassin d'Arcachon. Les résiniers étaient nombreux, car des forêts de pins maritimes croissaient déjà spontanément dans les endroits relativement secs et constituaient d'ailleurs la ressource la plus rémunératrice du pays.

La majeure partie des habitants des landes mène une vie misérable.

Leur nourriture est peu abondante et, par surcroît, de mauvaise qualité. Pour boisson, ils n'ont qu'une eau tirée de puits peu profonds et souillée par les matières organiques du sol. Pendant la semaine, les résiniers « ne mangent que du pain noir ou de seigle, du lard, des poissons fumés et salés, des sardines de Gallice, et ne boivent que de l'eau, la plupart du temps d'assez mauvaise qualité; « elle a le goût, disent-ils, de la racine du pin ». Il est vrai que le dimanche il est assez commun qu'ils fassent « des excès qui vont jusqu'à la débauche » [11].

Cette population mal nourrie est sujette aux carences. L'une d'elles est commune : c'est la pellagre, que Jean Hameau identifie le premier dans les landes en 1829.

Les vêtements des pauvres habitants des landes, « grossiers, toujours mal assortis à la température du climat, les accablent pendant l'été sans les préserver du froid pendant l'hiver ». Tous les auteurs le disent, toutes les vieilles gravures le montrent, les résiniers vont pieds nus.

Les habitations, des masures aux murs de torchis et au toit de chaume, n'ont souvent qu'une seule pièce qu'hommes

et animaux se partagent. De vieilles photographies — car cet état de choses a persisté jusqu'à l'ère de la photographie — nous montrent ces misérables intérieurs, bas, non plafonnés, enfumés, avec de rares ouvertures ; bref, des gîtes rêvés pour anophèles.

Les bons effets du quinquina puis de la quinine sur les fièvres intermittentes ont beau être connus, une population si pauvre n'a pas les moyens d'acheter des médicaments, au moins en quantité suffisante.

Et, au demeurant, leur misérable sort laisse les habitants des landes indifférents. Le paludisme chronique, atteignant des générations successives, a brisé chez eux toute volonté. Pourquoi ne réagissent-ils pas ? « Si vous faisiez cette question à l'un de ces malheureux, écrit le baron d'Haussez, il vous répondrait par ce mot qui, dans ce pays, tient lieu de toutes les raisons : *la coustume* » [10]. Pas un auteur qui n'ait noté cet esprit coutumier de la population landaise de jadis.

*c)* Le paludisme.

Tout au long du XIX^e^ siècle, tous les auteurs mettent les fièvres paludéennes au premier rang des maladies qui frappent la population des landes de Gascogne. Tous font aussi la distinction suivante : si les fièvres intermittentes font de nombreuses victimes parmi les résiniers, cultivateurs et bergers, elles atteignent moins les marins et la population aisée des bourgs. Dans ces bourgs, parmi les artisans et commerçants, ne sont pas atteints, dit F.-A Lalesque, « ceux dont les occupations les éloignent le plus du travail de la terre » [12].

Jean Hameau, dans sa thèse, soutenue en 1807, et qui est un *Essai sur la topographie médicale de La Teste-de-Buch*, affirme que, dans sa ville, située sur la rive sud du Bassin d'Arcachon, « les fièvres continues, rémittentes et intermittentes sont très fréquentes; elles méritent toute l'attention possible, attendu qu'elles se compliquent souvent d'un caractère de malignité... Le quinquina donné à haute dose est le

plus puissant et même le seul remède contre ces fièvres » [9]. Le même auteur, dans un ouvrage sur l'emploi du quinquina dans les fièvres intermittentes, paru quatre ou cinq ans plus tard, déclare qu'il base ses conclusions quant à l'action curative de cette écorce « sur des milliers d'observations de fièvres guéries par elle ».

Le baron d'Haussez, préfet des Landes et plus tard de la Gironde, qui ne cesse de réclamer la mise en valeur du pays, écrit en 1818 : « Chaque année, dans cette saison (l'été), la fièvre frappe presque tous les individus » [10].

En 1835, dans une autre *Topographie médicale de La Teste-de-Buch*, F.-A. Lalesque dit encore que les fièvres intermittentes sont « une classe de maladies qui frappent le plus souvent l'habitant de La Teste et qu'on voit chaque année revenir épidémiquement » [11].

En 1853, Jules Mareschal, à son tour, dans son ouvrage *La mise en valeur des landes de Gascogne*, rapporte que la contrée est, « surtout dans ses parties basses, affligée de fièvres tenaces souvent malignes » [17].

A la lisière de ce grand foyer des landes de Gascogne, il nous semble intéressant d'individualiser le foyer d'endémie palustre que constituaient autrefois la ville de Bordeaux et les marais environnants. En effet, à l'origine, Bordeaux est une ville conquise sur les marais couvrant les terrains alluvionnaires de la rive gauche de la Garonne. Or l'histoire du paludisme autochtone à Bordeaux est strictement parallèle à l'histoire des travaux d'asséchement des marais voisins. Sans parler de toutes les « pestes » qui depuis le moyen âge décimèrent la population bordelaise et où rentrent, en partie du moins, des épidémies de paludisme, c'est tout au long de l'histoire de la ville depuis le XVII[e] siècle que nous retrouvons mention des fièvres intermittentes causées par les marais et guéries par le quinquina ou, plus tard, la quinine. Pour ne pas allonger cet exposé, nous ne citerons que deux faits :

— En 1805, des travaux exécutés imprudemment pendant l'été tout le long d'un ruisseau qui traversait la ville, le

Peugue, provoquent une épidémie très violente qui atteint 12.000 personnes, dont 3.000 meurent.

— En 1860, Gintrac, dans son *Traité de pathologie interne*, au chapitre des fièvres intermittentes, signale que la clinique médicale de l'hôpital Saint-André a reçu, de 1832 à 1852, près de 16.000 malades sur lesquels on compte 3.195 fièvres périodiques. Il ajoute : « Fréquemment, en été et en automne, des épidémies meurtrières qu'on désignait sous le nom de « pestes » ravageaient les faubourgs. C'étaient des fièvres intermittentes dont le caractère pernicieux ne tardait pas à se déceler » [8].

La façon dont tous les médecins des temps passés les décrivent : intermittentes surtout, rémittentes aussi, guéries par le quinquina; la façon dont tous accusent les marais de produire les miasmes putrides qui en seraient la cause, ne laissent aucun doute sur leur nature : c'est de paludisme qu'il s'agit. Notons de plus que les auteurs ont presque toujours remarqué la coïncidence entre l'aggravation de l'endémie ou le retour des épidémies avec « la fin de l'été, le commencement de l'automne et le printemps quand il est marqué par des chaleurs fortes et précoces » [11], et également avec la phase active des travaux d'asséchement.

Un caractère important de la maladie palustre dans cette région à cette époque, c'est qu'on observait alors parfois des formes pernicieuses. Pour Bordeaux, nous avons vu plus haut que l'épidémie de 1805 causa 3.000 morts.

En ce qui concerne l'aspect général des habitants, tous les médecins, tous les administrateurs, tous les voyageurs, notent les formes chétives de la partie de la population qui précisément est atteinte par les fièvres intermittentes. « Les résiniers, dit Jean Hameau [9], sont petits, maigres, d'un teint basané, et ils ont une certaine manière d'être qui les fait distinguer facilement. On ne leur voit point le beau coloris ni les formes agréables qu'on aperçoit aux marins, et jamais leur tissu cellulaire n'a été distendu par la graisse, pour leur donner cette rotondité qu'on souvent les habi-

tants sédentaires de La Teste-de-Buch. » Ces mêmes résiniers, Lalesque les voit « généralement pâles, hâlés, maigres, terreux, presque imberbes, petits et débilités, porter de bonne heure tous les signes d'une vieillesse précoce » [11].

Au moral — pas un auteur ne manque de le signaler — la population est nonchalante, paresseuse et routinière. Ces particularités, qui sont d'ailleurs longtemps l'un des principaux obstacles à la mise en valeur du pays, ne sont-elles pas caractéristiques des peuples paludéens ?

A cette époque, enfin, l'endémie palustre atteint une telle importance que la durée moyenne de la vie est fortement réduite dans la région landaise. Le baron d'Haussez écrit en 1818 : « Chaque année (en été) la fièvre frappe presque tous les individus et ne s'éloigne qu'après avoir enlevé un nombre de victimes tel que la longévité, qui, dans les autres contrées, atteint le terme moyen de trente-deux ans, ne dépasse guère ici celui de dix-neuf à vingt » [10].

### 2° Aujourd'hui.

Heureusement, depuis, les choses ont bien changé. Aujourd'hui, on rencontre encore, de loin en loin, quelques cas sporadiques de paludisme autochtone dans les landes de Gascogne. Mais l'affection est déjà considérée comme une curiosité. Cette régression importante a coïncidé avec un changement radical du milieu.

*a*) Le milieu.

Il faut reconnaître qu'ici la tâche était vaste; elle ne pouvait se faire que dirigée d'en haut.

Pendant toute la première partie du XIXe siècle, des compagnies importantes avaient tenté de mettre en valeur certaines portions des landes de Gascogne. Mais, d'une façon générale, ces entreprises échouèrent totalement.

Il faut attendre le second Empire pour voir établir un plan d'ensemble pour la mise en valeur des landes. Disons tout de suite que ce plan a entièrement atteint son but.

Le 24 août 1852, un décret du Gouvernement impérial décide la construction d'une voie ferrée de Bordeaux à Bayonne par Lamothe. Un premier tronçon de Bordeaux à Dax est ouvert au public le 12 novembre 1854. Le 26 mars 1855, la ligne entière est construite. Un embranchement Morcenx-Mont-de-Marsan est réalisé le 6 septembre 1857.

Pourtant, « les chemins de fer, pour donner leur plein rendement comme moyen de transport, doivent être complétés par un réseau routier propre à leur amener facilement les produits de la région landaise, en particulier les bois » [14]. La loi du 19 juin 1857 décide l'établissement de ces routes qui doivent être doublées de chemins à rails de bois pour les produits encombrants. En juin 1859, 130 kilomètres sont terminés.

Voies ferrées et routes permettent l'extension des semis de pins et, par la suite, l'exploitation de la forêt landaise. Ces moyens de communication sont un des facteurs de l'enrichissement des habitants.

De plus, les fossés qui bordent les routes facilitent l'écoulement des eaux de pluie, favorisant ainsi l'asséchement de la contrée : ils ont donc leur part dans la diminution du nombre et de l'étendue des gîtes à anophèles.

Mais l'établissement des voies de communication n'est que le premier point d'un « plan d'ensemble qui va se poursuivre pendant le cours du second Empire, sous l'action personnelle de l'Empereur... Or l'œuvre à accomplir est considérable. En 1886, il reste près de 700.000 hectares de landes incultes et malsaines, dont 300.000 appartenant aux communes » [14]. La mise en valeur comporte deux points : assainissement et mise en culture.

L'assainissement se fera en grande partie suivant le procédé imaginé par Chambrelent, ingénieur des Ponts et Chaussées de la Gironde. Celui-ci a remarqué que, du fait de la pente très légère et très régulière de tout le plateau landais vers l'Océan, il suffit d'établir un système géométrique de fossés, ou « crastes », à ciel ouvert pour obtenir l'égoutte-

ment du sol, qui devient ainsi extrêmement propice à la plantation du pin maritime et du chêne. Le « bienfaiteur des landes » prêche même d'exemple : il met ses idées en pratique dans un domaine qu'il achète dans le département de la Gironde.

L'empereur Napoléon III, décidé à coloniser les landes, acquiert lui aussi, en mars 1857, un domaine de 8.000 hectares dans le département des Landes, en un point baptisé plus tard Solférino, et il le fait mettre en valeur par un autre ingénieur des Ponts et Chaussées, Crouzet, qui applique une méthode un peu différente de celle de Chambrelent [29].

Mais la transformation des landes de Gascogne est surtout due à la loi du 19 juin 1857, qui porte dans son article 1er : « Dans les départements des Landes et de la Gironde, les terrains communaux actuellement soumis au parcours du bétail seront assainis et ensemencés ou plantés en bois... »

Cette loi rencontre des opposants, surtout parmi les bergers et les petits propriétaires de troupeaux, qui, jadis maîtres de la lande, se voient ainsi interdire le libre parcours de leurs bêtes dans les terrains maintenant exploités et clôturés.

« En 1865, 122.758 hectares de landes communales (65 % de la superficie) assainies, dont 90.000 ensemencées, ont été aliénées par les communes conformément à la loi... Après les aliénations, il reste aux communes landaises 60.955 hectares. L'ensemencement est largement continué entre 1862 et 1864. C'est l'époque de la guerre de Sécession américaine qui donne aux résineux landais une plus-value subite et formidable » [14].

Aujourd'hui, la forêt landaise couvre 978.000 hectares, dont environ les quatre cinquièmes plantés en pins, le reste en chênes. C'est la plus vaste forêt de France.

*b*) Les habitants.

L'une des grandes conséquences de l'ensemble assainissement — mise en culture — percement des voies de communication, est l'enrichissement de la population.

Les habitants des landes, plus aisés, usent maintenant d'une nourriture saine, variée et abondante.

La généralisation des puits dits « de Chambrelent », qui traversent la couche aliotique et comportent un fond de pierrailles calcaires agissant comme filtre, permet aux habitants des landes d'user d'une eau de boisson vraiment potable.

Les maladies par carence ont pratiquement disparu : un cas de pellagre des landes est aujourd'hui une curiosité.

Les vêtements sont maintenant adaptés aux nécessités du climat; on ne voit plus de Landais pieds nus.

Les habitations sont aujourd'hui plafonnées, claires, aérées. La bonne alimentation, l'hygiène, le bon habitat, sont les éléments d'un « bien-être » apparu dans les landes de Gascogne au cours de la deuxième moitié du XIX^e^ siècle.

c) Le paludisme.

Lors de notre enquête, nous avons interrogé dans la zone d'ancienne endémo-épidémie palustre 171 médecins dans le département de la Gironde et 105 médecins dans le département des Landes, soit en tout 276 praticiens.

Nous avons reçu 201 réponses. Cette proportion de réponses (72 %) nous paraît suffisante pour nous faire une idée de la fréquence du paludisme autochtone dans la région des landes de Gascogne.

Comme le montre l'analyse que nous donnons en appendice, les praticiens nous ont fourni :

— 170 réponses entièrement négatives;

— 31 réponses faisant état de cas de paludisme autochtone. Donc l'existence de l'affection est connue des praticiens actuels, c'est-à-dire installés depuis trente à quarante ans au maximum.

Ces 31 réponses positives rapportent :

— 12 cas où l'examen du sang a montré l'existence d'un hématazoaire;

— 47 cas précis décelés cliniquement, parmi lesquels :

— 41 où l'examen hématologique n'a pas été pratiqué;

— 2 où il conviendrait de vérifier le résultat de l'examen du sang qui a été fait;

— 2 où l'examen du sang, pratiqué, a été négatif;

— 2 où le praticien n'a pas pu préciser si l'examen du sang avait été fait.

De plus, parmi les 31 médecins ayant répondu avoir soigné des cas de paludisme autochtone au cours de leur carrière :

— 1 a répondu avoir vu « une vingtaine de cas »,

— 3 ont répondu en avoir vu « une dizaine »;

— 2 ont répondu en avoir vu « 2 ou 3 » ou « 3 ou 4 »;

— 3 ont répondu en avoir vu « quelques-uns ».

Bref, d'après les réponses des praticiens exerçant actuellement dans les landes de Gascogne, nous pouvons, avec certitude, avancer l'existence dans les trois ou quatre dernières décades de 12 cas de paludisme autochtone confirmés par l'examen hématologique.

A ces 12 cas certains, il convient d'ajouter 100 à 110 cas sans examen hématologique, donc d'une existence plus problématique; cependant, dans ces cas non confirmés par un examen du sang, le diagnostic a été posé presque toujours en se basant sur l'intermittence du syndrome fébrile et l'effet curateur de la quinine. Etant donné ce que nous avons dit au début de cet exposé sur la valeur que nous attribuons à ces critères clinique et thérapeutique, nous sommes obligé de tenir compte de ces cas, qui sont comparativement en nombre assez élevé.

Un de nos correspondants, le Docteur Robert, de Saint-Médard-en-Jalles, a d'ailleurs répondu d'une façon très détaillée à notre questionnaire. Comme il rapporte un nombre élevé de cas, qu'il nous soit permis d'analyser rapidement sa réponse en particulier. Exerçant depuis 1905 à Saint-Médard, bourg situé non loin de Bordeaux, en bordure des

marais de Bruges et de Blanquefort, le Docteur Robert a suivi, de 1906 à 1909, une dizaine de familles de bergers, vivant la plupart du temps sur la lande, et dans chacune desquelles, le plus souvent, deux ou trois personnes présentaient tous les ans des accès de fièvre intermittente tierce ou quarte. Le même praticien a vu, en 1923-1924, une petite épidémie d'une douzaine de cas de paludisme autochtone dans le camp de Souges et aux alentours. Chez une jeune fille de 18 ans envoyée alors à Bordeaux, l'examen hématologique pratiqué se montra positif.

En dehors de notre enquête, nous avons recherché les cas de paludisme autochtone originaires des landes de Gascogne ou de la région bordelaise cités dans la littérature des quarante dernières années. Nous avons ainsi trouvé :

1° Dans la thèse de Fournials (Bordeaux, 1922) [4] :

— 1 cas en provenance de la banlieue nord-ouest de Bordeaux;

— 4 cas provenant de Bassens, commune située sur la rive droite de la Garonne, à une dizaine de kilomètres au nord de Bordeaux.

2° Dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, en 1947, un cas originaire de la région bordelaise cité par MM. les Professeurs Fontan et Verger et MM. Mouliès et Martin [4].

Ainsi donc, l'existence du paludisme autochtone étant encore aujourd'hui certaine dans les landes de Gascogne, peut-on, dans cette grande zone d'ancienne endémie palustre, individualiser des foyers plus précis ?

En reportant sur la carte les points où notre enquête et les travaux contemporains nous ont montré la présence de cas de paludisme autochtone, on voit qu'ils se groupent de la façon suivante :

— En premier lieu, cinq foyers distincts et localisés :

1° Foyer de la Pointe-de-Grave;

2° Foyer du Bordelais, surtout actif dans la région des marais de Bruges et Blanquefort;

3° Foyer du Bassin d'Arcachon;
4° Foyer de Capbreton;
5° Foyer de Souprosse-Meilhan.

— De plus, d'autres cas sont éparpillés sur toute l'étendue des grandes landes.

B. — ***Les marais de Brouage et la région de Rochefort.***

L'autre grand foyer de paludisme autochtone dans le Sud-Ouest de la France était autrefois constitué par le marais de Brouage et la ville de Rochefort-sur-Mer.

Le marais de Brouage a grossièrement la forme d'un losange, dont les côtés ont une dizaine de kilomètres de long. Il est limité :

— à l'ouest, par le littoral atlantique;

— au nord-ouest, par un plateau de grès crétacé à la lisière duquel sont bâtis les bourgs de Saint-Froult et de Saint-Agnant;

— à l'est, par une ligne de coteaux crétacés allant de Saint-Agnant à Saint-Sornin;

— au sud-ouest, par un relief parallèle au plateau de grès crétacé de la limite nord-ouest, et au sud duquel s'étendent les marais salants devenus parcs à huîtres de la Seudre.

Entre les avancées vers la mer des deux reliefs qui le limitent au nord-est et au sud-ouest, au pied des coteaux qui le dominent à l'est, le marais de Brouage est une terre plane et très basse.

C'est qu'il a été formé dans un ancien golfe marin, le golfe de Saintonge, par le dépôt d'alluvions venus de la Gironde, de la Charente et de la Seudre et déposés là par la mer. Ainsi s'est formée cette terre de « bri « argilo-calcaire, surtout argileuse, qui le constitue.

La ville de Rochefort, elle, a été édifiée à peu de distance,

au nord-est du marais de Brouage, sur les bords vaseux de la basse Charente.

A cette région, il faut ajouter l'île d'Oléron.

Notons d'abord que l'étude du paludisme autochtone dans cette zone a déjà donné lieu à de nombreux travaux, ce qu'on pourrait considérer comme un signe de l'importance qui a été attachée à la question. En 1952 encore, le Docteur Leproux a soutenu devant la Faculté de Médecine de Bordeaux une thèse sur *Le Paludisme autochtone en Charente-Maritime* [15], à laquelle nous ferons des emprunts.

Enfin, avant de faire l'étude historique du paludisme, deux remarques préliminaires s'imposent. Tout d'abord, l'évolution du milieu et des conditions de vie des habitants n'a pas connu le brusque changement survenu dans les landes de Gascogne. Au contraire, elle s'est faite beaucoup plus lentement, et les modifications semblent bien moins importantes que dans les landes.

D'autre part, à la différence de ce qui se passe dans les landes de Gascogne, nous possédons ici des renseignements historiques importants non seulement sur la régression du paludisme mais aussi sur son apparition et son extension. Et, si les circonstances de la régression de l'endémie palustre dans une région sont capitales, celles de son apparition nous paraissent aussi très intéressantes. Aussi étudierons-nous celles-ci en premier lieu.

### 1° Avant l'apparition du paludisme.

*a*) Le milieu.

Du XI^e^ au XVII^e^ siècles, le marais de Brouage est le pays du sel. Comment se présente alors cette contrée ? Le tracé de la côte, au XII^e^ siècle, semble peu différent de l'actuel. Quant au marais lui-même, il est alors coupé en deux par un chenal principal partant de la tour de Broue et allant s'ouvrir à l'océan par un large estuaire. Vers lui s'écoulent de nombreux canaux accessoires, sillonnant toute la surface des marais

salants et permettant aux navires de remonter jusqu'à la bordure des coteaux, à l'est, où sont situés les ports, du moins au début.

Du XIII^e^ au XVII^e^ siècles, ces marais salants sont une très grande source de richesse. Leur sel est chargé par de nombreux « vaisseaux d'Allemagne, de Flandre, d'Angleterre et d'autres pays » (N. Alain).

*b*) Les habitants.

Du XII^e^ au XVI^e^ siècles, une population nombreuse vit certainement au bord du marais de Brouage, attirée par le vin et le blé des terres de l'intérieur, par le sel et le poisson des marais. Si les habitations sont alors rares dans le marais, sur les coteaux se pressent de gros bourgs.

A ces bourgs des coteaux riverains du marais va s'ajouter une ville. En effet, en 1555, Jacques de Pons, baron de Mirambeau, fait bâtir au bord de la rivière de Brouage, sur un amas de pierres de délestage, une ville neuve au plan régulier et une forteresse. La cité nouvelle grandit vite. A la fin du XVI^e^ siècle, c'est une grande place de commerce, « *populosa, opulenta* » (N. Alain). Les étrangers y affluent : « Beaucoup de gens qui vont dans les terres neuves, le Brésil, le Canada », habitent Brouage.

### 2° L'apparition du paludisme.

*a*) Le milieu.

Face à la place protestante de La Rochelle, Charles IX fait fortifier Brouage. La ville tombe tour à tour aux mains des catholiques et des protestants, et c'est un épisode des guerres de religion qui amorcera son déclin. En 1586, l'amiral de la flotte protestante Saint-Gilles vient couler dans la passe de Brouage toutes sortes de vieux bateaux chargés de terre et de graviers. L'envasement naturel du chenal de Brouage et des canaux accessoires est fortement accéléré. Ainsi commence la ruine de Brouage.

Pourtant, en 1627, Richelieu fait de Brouage le centre de ses armements maritimes contre La Rochelle : il fait construire de vastes magasins et entourer la ville de fortifications conservées jusqu'à nos jours. Mais, lorsque Colbert cherche à établir un grand port sur ces rivages, c'est l'embouchure de la Charente qu'il choisit, et sur laquelle il fonde Rochefort en 1666. A partir de ce moment, Brouage n'est plus qu'une caserne et un entrepôt.

C'est alors, au moment où ses fortifications sont les plus redoutables, que commence le déclin de Brouage. Peu à peu, les vases marines encombrent le chenal, le rendant impraticable aux navires.

Les marais salants déclinent en même temps que la ville. Peu à peu, les salines sont abandonnées pour deux raisons principales : les progrès de l'envasement et l'augmentation des impôts sur le sel.

Au XVII^e siècle, sur toute la bordure continentale du Brouageais, s'étendent des marais abandonnés, foyers de paludisme : marais de Moëze au nord, marais situés à l'est et à l'ouest de Beaugeay, au sud de Saint-Agnant, au sud d'une ligne Saint-Just-Saint-Fort. Au début du XVIII^e siècle, l'envasement menace même tout l'ouest du pays.

L'homme essaie-t-il de lutter contre la vase qui envahit les salines ? Non. Au contraire, il abandonne les marais salants, dont le rapport est de plus en plus faible, car le sel est frappé, à partir de la seconde moitié du XVI^e siècle, d'impôts de plus en plus lourds. D'autre part, le sel se vend très mal, les fermiers de la Gabelle faisant artificiellement baisser les cours. Enfin, les sels de Brouage sont de plus en plus concurrencés par les autres sels français moins lourdement taxés et par les sels étrangers.

*b*) Les habitants et le paludisme.

L'envasement des salines et l'augmentaion des charges causent au XVII^e siècle, le dépeuplement du marais de Brouage. Dans ces marais « gâts », le paludisme fait des ravages,

accentuant encore la dépopulation. « A Saint-Agnan, l'air est si malsain que ce bourg a perdu depuis 1650 les neuf dixièmes de ses habitants. Il y avait autrefois 3.000 habitants dans l'ensemble de la paroisse; il n'a en a plus que 500. Le bourg de Saint-Agnan, situé sur le bord du marais, atteint à peine le chiffre d'une centaine. Et encore, ce sont des étrangers, la plupart mendiants, gens sans aveu et désœuvrés » [21].

De plus, la durée moyenne de la vie a baissé. « On regarde comme un phénomène de voir une personne native de ce bourg venir à l'âge de soixante ans » [21].

### 3° La période de pleine endémie palustre.

*a*) Le milieu.

C'est en 1666, au moment où le marais de Brouage est dévasté par le paludisme, que Colbert, cherchant à augmenter les ressources de notre flotte pour lui permettre de rivaliser avec celles de l'Angleterre et de la Hollande, fonde la ville de Rochefort. L'emplacement choisi est un petit village de pêcheurs situé au milieu des marécages, sur la basse Charente, à quelques kilomètres seulement au nord-est du marais de Brouage. La ville nouvelle s'édifie dans un grand remuement de terre et de boue.

Très vite la population est décimée par le paludisme, probablement importé du marais de Brouage.

En 1689, Bégon, nommé intendant de la généralité de La Rochelle, effrayé par la situation sanitaire déplorable de Rochefort, prend d'importantes mesures d'assainissement : il impose deux étages aux maisons du centre de la ville et commence le nivellement et le pavage des rues. L'année précédente, pour mettre fin au logement des militaires par l'habitant, on avait décidé la construction d'une caserne près de la porte de Martrou. Malheureusement, celle-ci, terminée en 1692, avait été érigée dans le quartier le plus bas et le plus proche des marais. Aussi devient-elle vite un nouveau foyer

d'épidémie et il faut l'abandonner. Les militaires logent à nouveau chez l'habitant.

En 1704, l'état sanitaire de la ville ne cessant pas de s'aggraver, le marquis de Villette, lieutenant-général des armées navales, et Bégon décident de faire appel à un praticien de renom. Leur choix se porte sur Cochon-Dupuy, médecin des hôpitaux de La Rochelle, qui prend plusieurs mesures d'urbanisme.

Malgré celles-ci, trois grosses épidémies éclatent en 1740, 1747 et 1748.

Cependant, au début du XVIII[e] siècle, le marais de Brouage est abandonné et ravagé par le paludisme. Dans ces marais « gâts », l'œuvre de reconquête sera particulièrement dure, car les anciens marais salants ont été creusés en dessous du niveau de la mer. De plus, les fièvres intermittentes déciment les travailleurs.

Après de nombreux projets et tentatives dont la première, remontant à 1684, était due à Vauban, c'est en 1782 que Gréau de Réverseaux, intendant de la généralité de La Rochelle, entreprend réellement l'assainissement de la région. C'est d'ailleurs pour améliorer la situation sanitaire de Rochefort que de Réverseaux réalise ces travaux. On fait venir 4.000 soldats qui ouvrent les trois grands canaux de Saint-Agnant, de Broue et de Mérignac, et beaucoup d'autres de moindre importance, l'ensemble totalisant 170 kilomètres de voies d'eau. Cependant, pour assainir les marais « gâts », il faut encore faire récurer tous les anciens écours des salines par les propriétaires. Mais ceux-ci restent indifférents même lorsqu'on essaie de les contraindre par des mesures de police. C'est alors que survient la Révolution; tout est abandonné.

On reprend les travaux sous le premier Empire, et c'est l'ingénieur Masquelez qui, cette fois, les dirige. « A la fin de l'Empire, l'œuvre de l'intendant de Réverseaux est à peu près rétablie : de grands canaux coupent les marais »... Mais « les anciennes salines offrent toujours un spectacle de désolation. Sur les 800 hectares de marais abandonnés, au témoi-

gnage de Le Terme, le quart, fait de « bosses », produit des fourrages précieux pour les pays voisins et commence même depuis quelques années à être ensemencé en grains avec le plus grand succès » [21].

En 1818, le préfet de Marennes, Le Terme, se donne à son tour pour tâche d'assainir le pays. Le Terme n'a pas les moyens de reprendre, comme il l'aurait voulu, les idées de l'ingénieur Masquelez. Obligé par le manque d'argent à se contenter d'un plan modeste, il pense qu'il suffira, pour assainir le pays, d'une part de creuser les grands canaux navigables de Réserveaux, d'autre part de récurer tous les anciens chenaux et les anciens écours des salines. L'état et les communes feront creuser les canaux, les propriétaires, groupés en syndicats, feront creuser les écours des salines. Cette œuvre sera poursuivie jusqu'à la fin du XIX^e^ siècle.

L'Etat entretient et consolide le canal de Brouage à Broue et fait installer un système d'écluses défendant le marais contre l'eau de mer. Puis, sous le second Empire, un canal est ouvert dans la presqu'île de Marennes. Enfin, le havre de Brouage est curé.

Quant aux syndicats, leur rôle sera de « faire écouler les eaux des marais vers les grands canaux et de transformer les marais « gâts » en pâturages... » Le Règlement général des marais de l'arrondissement de Marennes, homologué par l'ordonnance royale du 29 septembre 1824, fixe les règles qui présideront désormais à l'organisation des syndicats de propriétaires : « Toutes les fois que les travaux, améliorations ou intérêts quelconques... réclameront la coopération de plusieurs propriétaires, il y a lieu à la réunion de ces derniers en syndicat » [21]. Deux grands syndicats, celui de Saint-Agnant au nord, celui de Marennes au sud, dominent le marais de Brouage. Le Terme mène son œuvre à bien, car — c'est là son idée originale — il intéresse les propriétaires à l'assainissement et à la transformation du marais. Le travail d'asséchement est réglementé minutieusement, ce qui le rend efficace.

*b*) Les habitants et le paludisme.

Au XVIII[e] siècle, le paludisme règne à l'état endémique à Rochefort et dans le marais de Brouage maintenant déserté.

A Rochefort, les premiers habitants, tout de suite nombreux — ils sont près de 20.000 sept ans après la fondation de la ville —, sont pour la plupart des individus peu recommandables qui vivent dans des conditions d'hygiène lamentables. Soldats, marins, aventuriers et filles de joie s'entassent dans des « cayennes », misérables cabanes ouvertes sur les rues qui ne sont que de puants bourbiers. Les fièvres intermittentes sont vite très fréquentes. Dans ses mémoires, de Réverseaux écrit : « L'hôpital avait perdu, pendant les quatre années qui ont précédé les travaux, 5.683 hommes; ces deux paroisses de la ville et du faubourg offraient pendant la même époque un tableau de 2.255 naissances et de 5.357 morts. » La garnison de Rochefort est obligée d'évacuer la ville pendant l'été. Il est même question d'abandonner « un port dont l'établissement a coûté des sommes immenses et de sacrifier les avantages de sa situation à la conservation des hommes » [21].

Nous avons signalé plus haut les trois importantes épidémies de fièvres intermittentes de 1740, 1743 et 1748.

En 1787, dans son ouvrage sur *Les maladies les plus familières à Rochefort*, le médecin de marine Lucadou affirme que les maladies qu'il a observées en automne pendant dix ans de pratique se réduisent « aux fièvres intermittentes et aux cours de ventre ». Pour les fièvres intermittentes, il propose la classification suivante :

1° Fièvres intermittentes simples printanières, à accès quotidiens, se terminant souvent d'elles-mêmes après le sixième ou septième accès;

2° Fièvres tierces, estivales, de beaucoup les plus fréquentes. Ce sont où les plus bénignes ou bien les plus malignes des fièvres intermittentes. C'est la seule forme que l'auteur ait vu devenir maligne;

3° Fièvres quartes, automnales, atteignant volontiers les sujets déprimés, et rebelles au traitement [16].

Lucadou pense que le quinquina est le remède spécifique de ces affections.

A cette époque, « la mortalité était effarante. En 1790, la durée moyenne de vie n'était que de dix-huit ans » [28]. Cependant, si les travaux de l'intendant de Réverseaux dans le marais de Brouage paraissent agir peu sur la salubrité de la ville de Rochefort, les mesures d'urbanisme prises par Cochon-Duvivier de 1804 à 1812 semblent amener une amélioration de la situation sanitaire de la ville : « En 1820, la durée moyenne de la vie passe à 28 ans 1/2. Elle sera montée en 1836 à 57 ans 10 mois » [28].

Dans le marais de Brouage, les travaux de Réverseaux et Masquelez n'améliorent pas la situation sanitaire. A propos de cette région, Le Terme écrit dans un rapport : «... à peine quelques cabanes éparses, quelques pâtres dont les traits livides révèlent l'inévitable consomption. Chaque année les fièvres lentes et endémiques que développe cette influence minent et déciment à plusieurs lieues de distance la population des communes environnantes dont la mortalité dépasse de nouveau le treizième de la population. »

En 1828, le chirurgien de la marine Thévenot décrit ainsi la région du marais : « Les hommes y sont rares, car la nature y est funeste. Brouage seul paraît au loin sur les bords d'un canal comblé par les vases; il s'élève dans cette solitude comme pour accuser l'abandon des hommes et montrer ses fortes murailles veuves depuis longtemps d'un peuple moissonné par les maladies. » Cet auteur voit aussi l'origine des fièvres intermittentes dans les effluves des marais et il considère le sulfate de quinine comme spécifique de l'affection. Il a remarqué que le nombre de cas de fièvres intermittentes est proportionnel à la chaleur. De plus, il signale la présence habituelle d'une grosse rate.

En 1839, après vingt ans de travail, les propriétaires n'ont pu encore « donner leurs soins qu'aux digues, aux écluses et

aux principaux canaux d'écoulement ». Cependant, le revenu du marais a beaucoup augmenté. Les parties saillantes, soit le quart de la surface, mieux drainées, produisent maintenant d'excellents fourrages avec lesquels on engraisse le bétail. Mais la salubrité du marais ne s'est pas accrue en proportion. « Les immenses réservoirs qui occupent les trois autres quarts de la surface sont des foyers d'infection » [21].

### 4° La régression du paludisme.

*a*) Le milieu.

A partir du début du XIX^e^ siècle, parcelle après parcelle, l'homme reconquiert lentement le marais de Brouage. Les syndicats poursuivent inlassablement leur œuvre. Groupés en 1925 dans l'Union des syndicats des Charentes et du Poitou, ils n'ont dû cesser leur activité que pendant la guerre de 1939-1945. Aujourd'hui encore, ils défendent la terre reconquise.

En ce qui concerne la mise en valeur du sol après quelques essais peu fructueux de culture du blé, de l'orge et de l'avoine, ces terres nouvelles s'orientent vite vers l'élevage. C'est normal, car l'herbe du marais, différente de celle des coteaux voisins, fait engraisser rapidement le bétail.

Au milieu du XIX^e^ siècle, on a introduit dans le marais des chevaux, des moutons, des bovins. « A partir surtout de 1870 et du moment où le chemin de fer a permis l'exportation vers Paris et les grandes villes de bœufs gras et de produits laitiers, le troupeau bovin... s'est amélioré, s'est accru très vite et l'a emporté sur celui des chevaux et des moutons » [21].

Aujourd'hui, le marais de Brouage est une vaste étendue très plane et très basse creusée sur la plus grande partie de sa surface de dépressions rectangulaires, restes des anciennes salines et coupée par les canaux de Mérignac de Broue et de Saint-Agnant, et des canaux secondaires. De loin en loin, une « cabane » aux murs blanchis à la chaux témoigne que l'homme vit dans cet âpre pays. Seuls des troupeaux de

bœufs et de vaches animent cette étendue monotone au charme sauvage.

En effet, les bovins sont à l'heure actuelle la grande richesse du pays de Brouage. Surtout depuis 1870, on « fait le gras » et on produit du lait. Depuis la fin du XIX[e] siècle, des centaines d'animaux gras sont envoyés chaque année, aux mois de juin et de juillet, sur les marchés de La Villette et de Bordeaux. L'engraissement, dont la technique est particulière, est rapide dans les bons prés des marais de Brouage.

*b*) Les habitants.

Dans les marais vivent les *cabaniers*. « Ils habitent des maisons auxquelles on accède par des chemins boueux qui serpentent parmi les anciennes salines... Ces logis sont humbles... Des poutres de hêtre soutiennent un toit de tuiles. Ces demeures sont basses et sans étage, et les tuiles sont cimentées les unes aux autres, car le vent du large est violent. Il y a trois pièces disposées en longueur : deux chambres et une étable. L'étable, souvent, est placée entre les deux chambres. Et il arrive que les trois pièces ne communiquent entre elles que par le dehors « [21].

Aux alentours du marais ou sur quelques points de celui-ci, dans les anciennes îles, sont établis des cultivateurs. Là, les cultures sont variées : champs d'asperges et de petits pois, de blé et d'avoine, de betteraves fourragères et de pommes de terre, prairies.

Sur les coteaux, la population est dense, car les ressources sont nombreuses : culture, pêche, chasse, ostréiculture. De plus, là vivent de nombreux retraités de l'armée coloniale. Et, près du rivage, s'installent des retraités de la Marine.

*c*) Le paludisme.

Dans la deuxième moitié du XIX[e] siècle, le paludisme autochtone régresse de plus en plus.

« De 1854 à 1867 (on soigne à l'Hôpital maritime de Rochefort) 19.877 cas de fièvres intermittentes, plus 382 cas de

cachexie paludéenne, ce qui correspond à 13,66 p. 100 de la population civile et militaire. Le pourcentage tombe à 7,74 p. 100 en 1874 et 5.55 p. 100 en 1881 » [28].

Cependant, entre 1881 et 1888, le médecin principal Dupont signale dans ses statistiques un certain réveil du paludisme : 2.331 cas, aucun décès. Cette recrudescence coïncide avec les travaux entrepris pour la construction du grand bassin à flot du port de commerce.

Par la suite, on ne trouve plus de documents d'ensemble sur la question : le paludisme autochtone ne se voit plus maintenant que sous forme de cas sporadiques. Il n'est pourtant pas complètement éteint. En effet :

— En 1917, 2 cas de paludisme autochtone à *Plasmodium vivax* sont enregistrés au laboratoire de l'hôpital.

— En 1919, Pascal rapporte 2 observations également à *vivax* dans sa thèse.

—Entre 1925 et 1928, plusieurs cas sont observés chaque année au Centre d'aérostation de la marine.

— Peu après, des enfants parisiens envoyés à l'aérium de Saint-Trojan, au sud de l'Ile d'Oléron, y contractent le paludisme, dont ils présentent des accès à Paris durant l'hiver.

— En 1934, 2 cas à *Plasmodium vivax* sont observés au centre d'aviation de Rochefort.

— En 1935, François, dans sa thèse sur *Le paludisme autochtone à Rochefort-sur-Mer*, présente 7 observations à *Plasmodium vivax* et insiste sur la plus grande fréquence des formes larvées avec examen de sang négatif, surtout chez les enfants [5].

— En 1952, enfin, dans sa thèse sur *Le paludisme autochtone en Charente-Maritime*. Leproux rassemble 34 observations, dans lesquelles le début des manifestations palustres s'échelonne de 1938 à 1952. Dans tous les cas, l'examen du sang a montré la présence de *Plasmodium vivax* [51].

Quant à nous, lors de notre enquête, nous avons interrogé

dans la zone suspecte 169 médecins et nous avons reçu 109 réponses (64 %).

Comme le montre l'analyse que nous donnons plus loin, les 109 réponses reçues se décomposent en :

— 76 réponses négatives;

— 33 réponses faisant état de cas de paludisme autochtone.

Ces 33 réponses positives rapportent :

— 18 cas précis où l'examen du sang a montré l'existence d'un hématozoaire, et différents de ceux rapportés en 1952 par Leproux;

— 127 cas précis décelés cliniquement, parmi lesquels :

— 113 où l'examen hématologique n'a pas été pratiqué,

— 7 où le praticien n'a pas pu préciser si l'examen de sang avait été fait,

— 4 où il faudrait préciser le résultat de l'examen hématologique qui a été pratiqué,

— 3 où l'examen du sang, pratiqué, a été négatif.

De plus, parmi les praticiens ayant soigné des cas de paludisme autochtone :

— un médecin de Saint-Agnant-les-Marais répond voir « 10 à 12 cas par an »;

— cinq rapportent « 2 ou 3 cas »;

— quatre font état d'« autres cas » sans en préciser le nombre;

— enfin un signale « 7 ou 8 cas » et un autre « 9 autres cas environ ».

Depuis 1920, date des premiers signes dans l'observation la plus ancienne qui nous a été signalée lors de notre enquête, en tenant compte :

— des 34 observations rassemblées par Leproux en 1952;

— des 2 cas signalés au Centre d'aviation de Rochefort en 1934;

— des 7 observations présentées par François dans sa thèse en 1935;

— ainsi que des résultats de notre enquête, nous pouvons avancer l'existence certaine de : 34 + 2 + 7 + 18 = 61 cas confirmés par l'examen du sang.

A ces cas indiscutables, il convient d'en ajouter au moins 130 à 140 autres décelés par les critères clinique et thérapeutique. Il est indubitable aussi qu'une certain nombre de cas passent chaque année inaperçus, en particulier ces formes larvées de l'enfance sur lesquelles insistait François.

Et de quelle façon se répartissent ces cas de paludisme autochtone dans la région ? En 1952, Leproux arrivait à cette conclusion : « En reportant sur une carte les cas retenus, nous pouvons avoir une idée assez précise de l'aire de répartition du paludisme autochtone. La région ainsi délimitée s'inscrit en effet *grosso modo* entre Charente et Seudre d'une part, la mer et une ligne Rochefort-Saujon d'autre part. Le long des cours mêmes de la Charente et de la Seudre, intéressées sur leur deux rives, la zone impaludée semble s'étendre un peu plus vers l'est puisque nous relevons deux cas à Tonnay-Charente et un à Saujon... Les médecins de l'île d'Oléron, de Fouras, Châtelaillon, Saint-Savinien, Bords, Saint-Porchaire, Royan et Saint-Palais nous ont déclaré n'avoir jamais enregistré de paludisme autochtone dans leur clientèle ».

Les cas que nous avons pu trouver lors de notre enquête confirment cette conclusion, sauf cependant en ce qui concerne l'absence de paludisme autochtone contemporain dans l'île d'Oléron. En effet, le Docteur M. Juin, qui exerce depuis 1945 à Saint-Pierre-d'Oléron, nous signale qu'il a soigné 7 cas de paludisme autochtone dans sa clientèle; parmi ces 7 cas, 2 ont été confirmés par l'examen hématologique.

Un dernier mot, enfin, avant de passer à l'étude des causes

de la régression du paludisme autochtone dans le Sud-Ouest. Si l'on compare le nombre de cas relevés dans les deux foyers landais et charentais, il apparaît bien, surtout eu égard à la différence de superficie des deux zones, que le paludisme autochtone se rencontre bien plus rarement à l'heure actuelle dans les landes de Gascogne qu'en Charente-Maritime. En effet, pour s'en tenir aux cas indiscutables, nous avons pu relever, pour les quarante dernières années, 12 cas confirmés par l'hématologie dans les landes de Gascogne, tandis que nous trouvons 61 cas confirmés pareillement en Charente-Maritime.

## CHAPITRE II

## LES CAUSES DE LA REGRESSION DU PALUDISME AUTOCHTONE DANS LE SUD-OUEST

Il est donc bien établi qu'au cours des quatre-vingts dernières années, le paludisme qui régnait à l'état endémo-épidémique dans la région des landes de Gascogne et dans celle du marais de Brouage a régressé jusqu'à ne présenter à l'heure actuelle que des cas sporadiques. Nous allons maintenant essayer d'établir les causes principales de cette régression.

Pour cela, nous examinerons d'abord les facteurs qui ont été jusqu'ici invoqués pour expliquer la raréfaction du paludisme dans les pays tempérés d'Europe. Parmi ces facteurs, nous choisirons ensuite ceux qui nous semblent avoir agi dans le Sud-Ouest de la France.

### A. — *Principales causes invoquées pour expliquer la régression du paludisme dans les pays tempérés.*

Les causes de régression du paludisme peuvent s'exercer sur un ou plusieurs des trois chaînons du cycle épidémiologique de la maladie : réservoir de virus, anophèle vecteur, individu réceptif.

#### 1° Action sur le réservoir de virus.

Celui-ci, représenté par l'homme malade, peut être diminué par deux facteurs :

*a*) La quininisation.

Dans les pays tempérés, le paludisme guérit seul chez le sujet à l'abri des réinfestations. Il guérit encore plus vite chez

le malade soumis au traitement par la quinine. L'usage largement répandu de ce fébrifuge réduit donc l'importance du réservoir de virus, ce qui diminue les chances d'infection des anophèles. Aussi semble-t-il qu'on doive attribuer une grande importance à l'action de la quinine comme cause de régression de l'affection paludéenne dans les pays tempérés.

D'autre part, certains auteurs pensent, avec Sautet, que la quinine diminue le nombre des gamétocytes chez le paludéen traité. La quinine peut donc, si cette hypothèse est exacte, réduire les chances d'infestation des anophèles pendant que le sujet reste porteur de l'hématozoaire.

*b*) L'amélioration des conditions de vie.

Dans les pays d'Europe tempérée, autrefois paludéens, le progrès économique a été cause de l'amélioration des conditions de vie des habitants. Cette augmentation du bien-être des populations a agi de deux façons.

Elle a d'abord eu une action directe en permettant aux sujets infectés de mieux lutter contre le parasite sanguicole. On sait, en effet, que les hématozoaires sont d'autant plus nombreux dans le sang des sujets que leur état général est moins bon. On en conclut aisément que l'amélioration du bien-être des paludéens produit une diminution des hématozoaires, en particulier des gamétocytes, et qu'ainsi les chances d'infestation des anophèles sont réduites.

L'amélioration des conditions de vie a eu aussi un rôle indirect en permettant aux populations d'acheter de la quinine pour en user largement. Nous avons vu plus haut comment cette quininisation intensive semble avoir joué un grand rôle.

### 2° Action sur les anophèles vecteurs.

Cette action est le fait des transformations agronomiques importantes qui ont été réalisées dans les pays européens tempérés depuis environ un siècle. Les faunes anophéliennes

ont pu ainsi être modifiées quantitativement ou qualitativement.

*a*) Modifications quantitatives.

Dans beaucoup de régions d'Europe, les terres ont été drainées depuis une centaine d'années. Ce drainage a réduit le nombre et l'étendue des gîtes larvaires d'anophèles. On conçoit donc qu'on puisse attribuer à l'assainissement du sol un grand rôle dans la régression du paludisme.

Cependant, il existe des régions d'Europe où le nombre d'anophèles semblerait encore très suffisant pour perpétuer l'endémie; pourtant le paludisme, autrefois très répandu, n'y existe plus guère aujourd'hui. Mais il ne faut pas oublier que le paludisme des pays d'Europe tempérée est un paludisme à *Plasmodium vivax* très peu virulent et qui se trouve dans des conditions de température juste compatibles avec sa transmission. Aussi n'est-il pas interdit de penser que la transmission d'un tel paludisme nécessite des anophèles extrêmement abondants. On peut dire que la faune anophélienne actuelle n'est pas, quoiqu'il y paraisse, suffisante pour perpétuer l'endémie et que l'endémie des temps passés était due à l'existence d'une faune encore plus développée.

On peut, d'autre part, expliquer la persistance d'anophèles en grand nombre dans des pays tempérés où le paludisme a régressé par des modifications qualitatives de la faune anophélienne.

*b*) Modifications qualitatives.

Elles peuvent être de deux sortes :

En premier lieu, la transformation d'un pays par une agronomie nouvelle a pu amener la modification des gîtes anophéliens. Ainsi des espèces dangereuses parce que s'attaquant à l'homme auraient été remplacées par des espèces peu pathogènes qui piquent l'animal de préférence. Cette hypothèse est fort plausible, car on connaît de très nombreux exemples de

modifications des faunes anophéliennes par l'introduction de façons agricoles nouvelles. »

D'autre part, dans les pays où l'espèce d'anophèle prépondérante est *Anopheles maculipennis*, on peut penser, comme Roubaud en a émis l'hypothèse, que les biotypes anthropophiles de cette espèce primitivement existants ont été, sous l'influence de la stabulation permanente du bétail, de la stabilisation hydrologique et du meilleur conditionnement de l'habitat humain, transformés en biotypes zoophiles. Cette transformation se serait accompagnée d'une augmentation du nombre de dents maxillaires des insectes [27]. Cette hypothèse a surtout eu l'intérêt de susciter la découverte des biotypes divers d'*Anophèles maculipennis* caractérisés par des différences dans la morphologie de l'œuf. Mais il semble difficile d'admettre que des modifications dans la morphologie des anophèles se soient ainsi produites en l'espace d'un siècle. Beaucoup d'auteurs pensent que là où prédominent actuellement des biotypes zoophiles, ceux-ci ont toujours existé; le paludisme aurait régressé uniquement parce que les anophèles qui préfèrent se nourrir sur les animaux ont de moins en moins piqué l'homme soit parce que leur nombre a diminué à la suite de l'asséchement du sol, soit parce que le bétail a augmenté (mais sans qu'il faille faire intervenir une *transformation* des moustiques).

### 3° Action sur l'homme réceptif.

L'amélioration des conditions de vie due au progrès économique n'empêche pas l'homme de s'infecter dans les pays tropicaux où les piqûres d'anophèles infestés sont très nombreuses ou encore dans les pays tempérés où existent uniquement des espèces piquant exclusivement l'homme.

Mais dans les pays tempérés où l'homme s'infecte peu, l'augmentation du bien-être lui permet de mieux se défendre contre l'hématozoaire. Infesté, il n'est ainsi qu'un réservoir de virus de faible importance.

## B. — *Causes de la régression du paludisme dans le Sud-Ouest de la France.*

Dans le Sud-Ouest de la France, les choses se sont, en gros, passées de la façon suivante.

Le paludisme autochtone était un paludisme à *Plasmodium vivax*, parfois associé sans doute à *Plasmodium malariae*, ceci au moins en Charente-Maritime, comme le montrent les descriptions cliniques de fièvres quartes par Lucadou.

Ce paludisme a régressé pendant la deuxième moitié du XIX[e] siècle, tandis que s'opéraient les transformations suivantes :

— Asséchement du sol;

— Modifications agronomiques (surtout importantes dans les landes de Gascogne) :

— Développement de la forêt landaise;

— Extension de l'élevage des bovins dans le marais de Brouage;

— Amélioration des conditions de vie;

— Quininisation intensive.

Ces quatre facteurs nous paraissent avoir agi ensemble pour amener la régression du paludisme autochtone dans les deux foyers du Sud-Ouest.

### 1° L'asséchement.

Celui-ci a été surtout important dans les landes de Gascogne. Il a sans doute contribué grandement à la diminution du paludisme au moins dans ce dernier foyer. En effet, dans les landes de Gascogne, dès qu'une portion du territoire était asséchée, sans qu'il y ait encore eu de modification importante dans l'agriculture du pays, donc dans le bien-être des habitants, le paludisme régressait de façon très nette.

L'asséchement n'a pas été aussi poussé en Charente-Mari-

time, du fait d'ailleurs de difficultés dues à la topographie du sol. Peut-être est-ce là une cause importante de la moindre régression du paludisme dans le marais de Brouage.

Dans ce foyer du Brouageais, par contre, il est possible que le retrait des eaux saumâtres ait permis le remplacement d'espèces d'anophèles dangereuses pour l'homme par d'autres espèces inoffensives. Cependant, rien ne permet d'étayer cette hypothèse, aucune étude d'ensemble des faunes anophéliennes n'ayant été faite dans le passé ni même dans le présent.

### 2° Les modifications agronomiques.

Elles ont été surtout importantes dans les landes de Gascogne. L'extension de la forêt landaise dans la deuxième moitié du XIX^e^ siècle a, nous l'avons vu plus haut, radicalement changé les conditions de milieu. En Charente-Maritime, le développement de l'élevage a aussi marqué le début d'une ère nouvelle.

Peut-être ces modifications ont-elles amené un changement dans les espèces anophéliennes présentes. Rien ne nous permet d'étayer ou d'infirmer cette hypothèse. En particulier, nous manquons de documents entomologiques pour discuter si l'hypothèse de Roubaud quant à la transformation des biotypes d'*A. Maculipennis* est applicable aux foyers palustres du sud-ouest.

Par contre, on peut affirmer que les modifications agronomiques envisagées ont amené une amélioration des conditions de vie dont l'importance dans la régression du paludisme des pays tempérés a été envisagée plus haut.

### 3° L'amélioration des conditions de vie.

Elle a certainement joué un rôle important dans les deux foyers palustres du sud-ouest.

Nous avons vu combien elle a été importante dans les landes de Gascogne. Elle a été nette aussi dans le Brouageais.

Nul doute que cette augmentation du bien-être a permis à

l'homme de mieux se défendre contre l'hématozoaire. D'autre part, l'enrichissement général a permis aux habitants d'acheter largement de la quinine.

### 4° Quininisation.

En ce qui concerne la quininisation, elle a été très poussée. Au début de ce siècle encore, dans les landes de Gascogne le bocal de quinine était à la place d'honneur dans la salle commune de toutes les fermes. Les médecins prescrivaient souvent le précieux fébrifuge et les paysans en usaient d'eux-mêmes au moindre trouble. La situation était identique à ce point de vue dans le marais de Brouage.

Ce large emploi de la quinine a dû jouer lui aussi un grand rôle dans la régression du paludisme dans le Sud-Ouest de la France en stérilisant peu à peu le réservoir de virus.

Terminons en disant qu'à notre avis le problème est complexe et au demeurant, encore assez obscur. Sans doute ces quatre facteurs, et d'autres, s'intriquent-ils avec, suivant les régions, prédominance de l'un d'eux.

# CONCLUSIONS

Nous pensons avoir montré au cours de cette étude que :

1° La région du Sud-Ouest de la France, qui autrefois a été ravagée par le paludisme régnant à l'état endémo-épidémique, comprenait deux grands foyers palustres : les landes de Gascogne et la région du marais de Brouage en Charente-Maritime. Aujourd'hui le paludisme autochtone y est réduit à quelques cas sporadiques, surtout rares dans la région des landes de Gascogne, mais assez fréquents dans le Brouageais.

2° Cette régression du paludisme autochtone dans le Sud-Ouest de la France est due essentiellement :

— à l'assèchement du sol, qui a amené une diminution du nombre des anophèles vecteurs;

— à la mise en exploitation rationnelle du sol, qui a permis aux populations d'acquérir un bien-être plus marqué;

— à la pénétration, qui a hâté la disparition des porteurs de virus, diminuant ainsi les chances d'infestation des anophèles.

Les deux premières circonstances, et la seconde encore plus que la première, ont joué un rôle plus important dans les landes de Gascogne qu'en Charente-Maritime.

SERMENT

« En présence des Maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire. »

Vu : Pour le doyen :
*L'Assesseur,*
R. SIGALAS.

Vu : bon a imprimer :
*Le Président,*
R. SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 13 juillet 1934.
*Le Recteur de l'Académie,*
E. DELAGE.

# GIRONDE

| NUMERO D'ORDRE | MÉDECIN INTERROGÉ | | | CAS DE PALUDISME AUTOCHTONE | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | LOCALITÉ D'EXERCICE | NOM DU DOCTEUR | ANNÉE d'installation dans la localité (1) | NOMBRE | AGE des sujets lors des premiers signes | DATE des premiers signes | CONFIRMATION hématologique : L'examen du sang a-t-il été pratiqué ? | CONFIRMATION hématologique : Résultat |
| 1 | ANDERNOS | Chorivit | 1943 | Cas n° 1 | 30 ans | Été 1952 | Oui | Plasmodium vivax |
| | — | — | — | Cas n° 2 | 7 ans ½ | Été 1952 | Oui | Plasmodium vivax |
| | — | — | — | Cas n° 3 | 30 ans | Été 1952 | Oui | Plasmodium |
| 2 | — | Faugon | 1940 | — | — | — | — | — |
| 3 | — | Parsat | 1906 (-1952) | — | — | — | — | — |
| 4 | ARCACHON | Ballan | 1946 | — | — | — | — | — |
| 5 | — | Bonis | 1945 | — | — | — | — | — |
| 6 | — | Boyrié | 1950 | — | — | — | — | — |
| 7 | — | Canton | 1936 | — | — | — | — | — |
| 8 | — | Falgueirettes | 1948 | 1 | 67 ans | 1950 (?) | Oui | Plasmodium vivax |
| 9 | — | Fleury | 1950 | — | — | — | — | — |
| 10 | — | Kervan | 1950 | — | — | — | — | — |
| 11 | — | Michel | 1919 | 1 | ? | ? | Non | — |
| 12 | — | Robin | 1943 | — | — | — | — | — |
| 13 | — | Thé | 1946 | — | — | — | — | — |
| 14 | — | Tourrier | — | — | — | — | — | — |
| 15 | — | Pérovitch | 1951 | — | — | — | — | — |
| 16 | — | Wolff | 1945 | — | — | — | — | — |
| 17 | ARES | Bordes-Sue | 1939 | — | — | — | — | — |
| 18 | — | Templier | 1949 | — | — | — | — | — |
| 19 | AUDENGE | Dinouart | 1952 | — | — | — | — | — |
| 20 | BELIET | Lescarret | 1901 | — | — | — | — | — |
| 21 | BIGANOS | Capdevielle | 1932 | — | — | — | — | — |
| 22 | — | Duval | 1931 | — | — | — | — | — |
| 23 | BLANQUEFORT | Albientz | 1943 | — | — | — | — | — |
| 24 | BLAYE | Le Mée | 1940 | — | — | — | — | — |
| 25 | — | Meion | 1921 | — | — | — | — | — |
| 26 | BOUSCAT (LE) | Charron | 1923 | — | — | — | — | — |
| 27 | — | Delaye | 1949 | — | — | — | — | — |
| 28 | — | Dezoteux | 1946 | — | — | — | — | — |
| 29 | — | Fricker | 1940 | — | — | — | — | — |
| 30 | — | Furt | 1923 | — | — | — | — | — |
| 31 | — | Monteau | — | — | — | — | — | — |
| 32 | — | Paulin A. | 1940 | — | — | — | — | — |
| 33 | — | Paulin M. | 1941 | — | — | — | — | — |
| 34 | — | Saige | 1945 | — | — | — | — | — |
| 35 | — | Salomon | 1945 | — | — | — | — | — |
| 36 | — | Védrennes | 1926 | — | — | — | — | — |
| 37 | BRUGES | Louiset | 1948 | — | — | — | — | — |
| 38 | — | Seguin | 1952 | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | CARCANS | Coucoureux | 1948 | — | — | — | — | — | — |
| 40 | CARTELÈGUE | Le Goff | 1929 | — | — | — | — | — | — |
| 41 | CASTELNAU | Monin | 1936 | — | — | — | — | — | — |
| 42 | — | Ozier | 1935 | — | — | — | — | — | — |
| 43 | CAUDERAN | Boutounet | 1925 | — | — | — | — | — | — |
| 44 | — | Carmouze | 1947 | — | — | — | — | — | — |
| 45 | — | Castanet | 1929 | — | — | — | — | — | — |
| 46 | — | Cougoul | 1943 | Cas n° 1 | 20 ans | 1947 | Oui | ? | — |
| | — | — | — | Cas n° 2 | 20 ans | 1947 | Oui | ? | — |
| 47 | — | Crouzel | 1932 | — | — | — | — | — | — |
| 48 | — | Crozat | 1947 (-1948) | — | — | — | — | — | — |
| 49 | — | Gaussens | 1950 | — | — | — | — | — | — |
| 50 | — | Gèle de Francony | 1940 | — | — | — | — | — | — |
| 51 | — | Génin | 1950 | — | — | — | — | — | — |
| 52 | — | Guérin | 1946 | — | — | — | — | — | — |
| 53 | — | Lacaze | 1948 | — | — | — | — | — | — |
| 54 | — | Lagardère | 1946 | — | — | — | — | — | — |
| 55 | — | Martre | 1946 | — | — | — | — | — | — |
| 56 | — | Morisot | — | — | — | — | — | — | — |
| 57 | — | Nugue | 19 ? (-1942) | — | — | — | — | — | — |
| 58 | — | Parcelier | 19 ? (-1938) | — | — | — | — | — | — |
| 59 | — | Pasturaud | 1940 (-1947) | — | — | — | — | — | — |
| 60 | — | Toulouse | 1946 | — | — | — | — | — | — |
| 61 | CAZAUX | Aubrun | 1948 (-1950) | — | — | — | — | — | — |
| 62 | COMPS | Cailleux | 1921 | — | — | — | — | — | — |
| 63 | ETAULIERS | Dunan | 1914 | — | — | — | — | — | — |
| 64 | EYSINES | Haechler | 1949 | — | — | — | — | — | — |
| 65 | — | Lapouble | 1907 | — | — | — | — | — | — |
| 66 | GAURIAC | Régnier | 1927 | 1 | 32 ans | 1927 | Non | — | — |
| 67 | GRAND-PIQUEY | Delons | 1946 | — | — | — | — | — | — |
| 68 | GUJAN-MESTRAS | Bézian | — | — | — | — | — | — | — |
| 69 | — | Brousse | 1942 | — | — | — | — | — | — |
| 70 | — | Dubecq | 1937 | Cas n° 1 | 60 ans | 1938 | Non | — | — |
| | — | — | — | Cas n° 2 | 38 ans | 1941 | Non | — | — |
| 71 | HAILLAN (LE) | Lussac | 1928 | — | — | — | — | — | — |
| 72 | HOSTENS | Ducau-Martin | 1923 | — | — | — | — | — | — |
| 73 | — | Hazera | 1907 (-1929) et 1939 (-1940) | — | — | — | — | — | — |
| 74 | HOURTIN | Meignié | 1940 | — | — | — | — | — | — |
| 75 | LACANAU | Surville | 1931 (-1946) | 1 | 42 ans | 1942 | Oui | Plasmodium | — |
| 76 | LAMARQUE | Laylavoix | 1942 | — | — | — | — | — | — |
| 77 | LANSAC | Pessonier | 1948 | — | — | — | — | — | — |
| 78 | LANTON | Peynau | 1925 | Quelques cas | Tous âges | ? | Non | — | — |
| 79 | LEOGNAN | Bordenave | 1920 | — | — | — | — | — | — |
| 80 | — | Luquette | 1950 | — | — | — | — | — | — |
| 81 | LESPARRE | Barsoum | 1931 | — | — | — | — | — | — |
| 82 | — | Benaben | 1947 | — | — | — | — | — | — |
| 83 | — | Chauvin | 1943 | — | — | — | — | — | — |
| 84 | — | Meignié | 1905 | Quelques cas | Plus de 30 ans | Avant 1906-1908 | Non | — | — |
| 85 | LIBOURNE | Bénazet | 1949 | — | — | — | — | — | — |
| 86 | — | Soulard | 1947 (-1950) | — | — | — | — | — | — |
| 87 | LISTRAC-MEDOC | Lemasson | 1950 | — | — | — | — | — | — |

(1) Eventuellement la date à laquelle le praticien a cessé d'exercer sa profession dans la localité désignée est indiquée entre parenthèses.

# GIRONDE (SUITE)

| NUMÉRO D'ORDRE | MÉDECIN INTERROGÉ — LOCALITÉ D'EXERCICE | MÉDECIN INTERROGÉ — NOM DU DOCTEUR | MÉDECIN INTERROGÉ — ANNÉE d'installation dans la localité (1) | CAS DE PALUDISME AUTOCHTONE — NOMBRE | AGE des sujets lors des premiers signes | DATE des premiers signes | CONFIRMATION hématologique — L'examen du sang a-t-il été pratiqué ? | CONFIRMATION hématologique — Résultat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 88 | MACAU | Hourtiguet | 1943 | 1 | ? | ? | ? | — |
| 89 | — | Poulain | 1947 (-1950) | 1 | 45 ans | 1947 (?) | Oui | Plasmodium vivax |
| 90 | MARCHEPRIME | Delest | 1950 | — | — | — | — | — |
| 91 | MÉRIGNAC | Daignas | 1937 | — | — | — | — | — |
| 92 | — | Feinies | 1933 | — | — | — | — | — |
| 93 | — | Gaubert | 1938 | — | — | — | — | — |
| 94 | — | Lanta | 1945 | — | — | — | — | — |
| 95 | — | Le Portz | 1941 (-1950) | — | — | — | — | — |
| 96 | MIOS | Bravard | 1945 | — | — | — | — | — |
| 97 | — | Germain | 1910 (-1914) | — | — | — | — | — |
| — | — | — | 1918 (-1939) | — | — | — | — | — |
| — | — | — | 1945 | — | — | — | — | — |
| 98 | PAULLAC | Bordesoulles | 1946 | — | — | — | — | — |
| 99 | — | Bristaut | 1942 | — | — | — | — | — |
| 100 | — | Dubuc | 1945 | — | — | — | — | — |
| 101 | QUEYRAC | Donèche | 1922 | — | — | — | — | — |
| 102 | SAINT-ANDRÉ-DE-CUBZAC | Demage | 1931 | — | — | — | — | — |
| 103 | — | Eyraud | 1925 | — | — | — | — | — |
| 104 | — | Faure | 1920 | 1 | Environ 23 ans | 1937 (?) | Oui | Plasmodium |
| 105 | — | Lambert | 1938 | Cas n° 1 | Enfant | 1939 | Oui | Plasmodium |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | Adulte | 1939 | Oui | Plasmodium |
| 106 | — | Rousselle | 1949 | — | — | — | — | — |
| 107 | SAINT-CIERS-SUR-GIRONDE | Hostin | 1948 | 1 (?) | Environ 30 ans | 1932 | Non | — |
| 108 | SAINTE-HÉLÈNE | Charrier | 1933 | — | — | — | — | — |
| 109 | SAINT-ESTÈPHE | Audoy | 1921 | — | — | — | — | — |
| 110 | — | Honton | 1925 | — | — | — | — | — |
| 111 | SAINT-LAURENT-MÉDOC | Dupin | 1949 | — | — | — | — | — |
| 112 | SAINT-MÉDARD-EN-JALLES | Brouste | 1945 | — | — | — | — | — |
| 113 | — | Castaing | 1900 | Environ 10 | Adultes | Il y a longtemps | — | — |
| — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 114 | — | Guillot | 1924 | — | — | — | — | — |
| 115 | — | Robert | 1905 | 15 | Environ 40 ans | Vus de | — | — |
| — | — | — | — | — | Sauf 1 cas | 1906 à 1909 | Non | — |
| — | — | — | — | — | 18 ans | début antérieur | — | — |
| — | — | — | — | — | — | 1923-1924 | — | — |
| — | — | — | — | Environ 12 | — | — | Oui dans | — |
| — | — | — | — | — | — | — | 1 cas | Plasmodium |
| 116 | SAINT-VIVIEN DE-MÉDOC | Lampert del Gubinski | 1946 | — | — | — | — | — |
| 117 | — | Louge | 1945 | — | — | — | — | — |
| 118 | SALLES | Dabadie | 1907 | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 119 | SALLES | Loubic | 1934 | — | — | — | — | — |
| 120 | SOULAC-SUR-MER | Mourlan | 1943 | Environ 10 | 1 à 10 ans rares adultes | 1919-1920 | Non | — |
| 121 | — | Prioleau | 1930 | Environ 20 | 30 à 55 ans | De 1930 à 1936 | Non | — |
| 122 | TAILLAN-MÉDOC (LE) | Blanc | 1948 | — | — | — | — | — |
| 123 | TAUSSAT | Calendraut | 1945 | — | — | — | — | — |
| 124 | TESTE-DE-BUCH (LA) | Darasse | 1940 (-1946) | — | — | — | — | — |
| 125 | — | Hamart | 1941 | 1 | 13 ans | 1941 | Oui | Plasmodium vivax |
| 126 | — | Ichard | 1945 | 1 | 15 ans | 1947 | Oui | Plasmodium |
| 127 | — | Lacassie | 1930 | — | — | — | — | — |
| 128 | — | Plantey | 1937 | — | — | — | — | — |
| 129 | VENDAYS | Schalfer | 1934 | — | — | — | — | — |

## LANDES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ARENGOSSE | Ludwig | 1922 | — | — | — | — | — |
| 2 | BISCARROSSE | Lasserre | 1940 | — | — | — | — | — |
| 3 | BROCAS | Lugardon | 1934 | Cas n° 1 | 60 ans | ? | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 76 ans | ? | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | 78 ans | ? | Non | — |
| 4 | CAMPAGNE | Bats | 1928 | — | — | — | — | — |
| 5 | CAPBRETON | Ducourneau | 1932 | Cas n° 1 | 30 ans | 1943 | Oui | Pas d'hématozoaire |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 42 ans | 1944 | Oui | Pas d'hématozoaire |
| 6 | — | Lestage | — | — | — | — | — | — |
| 7 | CASTETS | Larrard | ? (-1951) | — | — | — | — | — |
| 8 | DAX | Bouineau | 1948 | — | — | — | — | — |
| 9 | — | Cayla | 1949 | — | — | — | — | — |
| 10 | — | Despujols | 1948 | — | — | — | — | — |
| 11 | | Donnet | 1949 | — | — | — | — | — |
| 12 | — | Lapeyre | 1944 | — | — | — | — | — |
| 13 | — | Lécluse | 1950 | — | — | — | — | — |
| 14 | — | Mangin | 1949 | — | — | — | — | — |
| 15 | GRENADE | Badets | 1936 | — | — | — | — | — |
| 16 | LABOUHEYRE | Baché | 1949 | Cas n° 1 | 20 ans | ? | Non | — |
| 17 | LABRIT | Laulom | 1948 | — | — | — | — | — |
| 18 | LENCOUACQ | Prades | 1948 | — | — | — | — | — |
| 19 | LEON | Clus | 1937 | — | — | — | — | — |
| 20 | LINXE | Labadan | 1949 | — | — | — | — | — |
| 21 | LUXEY | Fillol | 1943 | — | — | — | — | — |
| 22 | MAGESCQ | Mathio | 1935 | — | — | — | — | — |
| 23 | MIMIZAN | Chevallereau | 1927 | Cas n° 1 | — | Environ 1914 | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 50 à 60 ans | ? | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | — | ? | Non | — |
| 24 | — | Dutrenit | 1946 | — | — | — | — | — |
| 25 | — | Froustey | 1909 | Quelques rares cas | avancé | Jusqu'en 1912 | — | — |
| 26 | — | Marcaillou | 1946 (-1952) | — | — | — | — | — |
| 27 | MONT-DE-MARSAN | Bellocq | 1946 | — | — | — | — | — |
| 28 | — | Bétous | 1923 | — | — | — | — | — |
| 29 | — | Biégum | 1948 | — | — | — | — | — |
| 30 | — | Dubos | 1944 | — | — | — | — | — |
| 31 | — | Labrit | ? | — | — | — | — | — |

# LANDES (SUITE)

| NUMERO D'ORDRE | MÉDECIN INTERROGÉ — LOCALITÉ D'EXERCICE | MÉDECIN INTERROGÉ — NOM DU DOCTEUR | MÉDECIN INTERROGÉ — ANNÉE d'installation dans la localité (1) | CAS DE PALUDISME AUTOCHTONE — NOMBRE | AGE des sujets lors des premiers signes | DATE des premiers signes | CONFIRMATION hématologique — L'examen du sang a-t-il été pratiqué ? | CONFIRMATION hématologique — Résultat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | MONT-DE-MARSAN | Lalande | 1935 | — | — | — | — | — |
| 33 | — | Lataste | 1920 | — | — | — | — | — |
| 34 | — | Martinat | 1946 | — | — | — | — | — |
| 35 | — | Mondeteguy | 1953 | — | — | — | — | — |
| 36 | — | Pailhès | 1920 | — | — | — | — | — |
| 37 | MOUSTEY | Duluc | 1928 | — | — | — | — | — |
| 38 | PONTENX-LES-FORGES | Chibrac | 1923 | — | — | — | — | — |
| 39 | — | Clavé | 1931 | 2 ou 3 | Adulte | 1931 à 1935 | — | — |
| 40 | PONTONX-SUR-ADOUR | Brauère | 1928 | 1 | 28 ans | 1935 | ? | — |
| 41 | RION-DES-LANDES | Bellegarde | 1918 | — | — | — | — | — |
| 42 | — | Maisonnave | 1929 | — | — | — | — | — |
| 43 | ROQUEFORT | Lamothe | 1929 | — | — | — | — | — |
| 44 | — | Lataste | 1949 | — | — | — | — | — |
| 45 | SABRES | Dourthe | 1905 | 1 | jeunesse | ? | Non | — |
| 46 | — | Duboscq | 1941 | — | — | — | — | — |
| 47 | SAINT-JULIEN-EN-BORN | Laparade | 1910 | — | — | — | — | — |
| 48 | — | Laparade | 1950 | — | — | — | — | — |
| 49 | SAINT-MARTIN-DE-SAIGNANX | Rouzaud | 1938 | — | — | — | — | — |
| 50 | SAINT-SEVER-SUR-ADOUR | Dubédat | 1948 | — | — | — | — | — |
| 51 | — | Fournier | 1921 | Une dizaine | 20 à 30 ans | 1921-1922 | Non | — |
| 52 | — | Malby | 1946 | — | — | — | — | — |
| 53 | — | Marchal | 1948 | — | — | — | — | — |
| 54 | — | Sentex | 1945 | — | — | — | — | — |
| 55 | SAINT-VINCENT-DE-TYROSSE | Saverat | 1924 | — | — | — | — | — |
| 56 | — | Mathio | 1950 | — | — | — | — | — |
| 57 | SOORTS-HOSSEGOR | Boyau | 1951 | — | — | — | — | — |
| 58 | — | Castets | 1946 | — | — | — | — | — |
| 59 | SORE | Callen | 1924 | — | — | — | — | — |
| 60 | — | Ducourneau | 1948 | — | — | — | — | — |
| 61 | SOUPROSSE | Candau | 1920 | — | — | — | — | — |
| 62 | SOUSTONS | Barrère | 1950 | — | — | — | — | — |
| 63 | — | Cassen | 1950 | — | — | — | — | — |
| 64 | — | Nautiacq | 1931 | Cas n° 1 | jeunesse | ? | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | jeunesse | ? | Non | — |
| 65 | — | Pinsolle | 1946 | — | — | — | — | — |
| 66 | TARTAS | Navarre | 1947 | — | — | — | — | — |
| 67 | VILLENEUVE-DE-MARSAN | Lalague (J.) | 1904 (-1950) | — | — | — | — | — |
| 68 | — | Lalague (A.) | 1951 | — | — | — | — | — |
| 69 | YCHOUX | Marsand | 1924 (-1948) | 3 ou 4 | 12 à 20 ans | ? | Non | — |
| 70 | — | Marsand | 1948 | — | — | — | — | — |
| 71 | YGOS-SAINT-SATURNIN | Bernard | 1947 | — | — | — | — | — |
| 72 | — | Naureils | 1928 | — | — | — | — | — |

# CHARENTE-MARITIME

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AIGREFEUILLE-D'AUNIS | Bellet | 1935 | — | — | — | — | — |
| 2 | AYTRÉ | Dufour | 1947 | — | — | — | — | — |
| 3 | BORDS | Bilteau | 1937 | — | — | — | — | — |
| 4 | BREUIL-MAGNÉ | Neveu | 1942 | — | — | — | — | — |
| 5 | BURIE | André | 1945 | — | — | — | — | — |
| 6 | — | Boutin | 1948 | — | — | — | — | — |
| 7 | CHATEAU D'OLERON (LE-) | Alzieu | 1920 | — | — | — | — | — |
| 8 | — | Bratières | 1947 | Cas n° 1 | 49 ans | 1952 | Non | — |
| — | — | — | — | Autres probab. | — | — | — | — |
| 9 | — | Semannes | 1909 | — | — | — | — | — |
| 10 | CIRÉ | Braud | 1933 | — | — | — | — | — |
| 11 | COLOMBIERS | Sallis | 1950 | — | — | — | — | — |
| 12 | CORME-ROYAL | Fabier | 1919 | Cas n° 1 | 19 ans | 1935 (?) | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 32 ans | 1946 | Oui | Plasmodium |
| — | — | — | — | 2 ou 3 autres douteux | — | — | — | — |
| 13 | COURÇON | Jonquières | 1946 | — | — | — | — | — |
| 14 | COZES | Folie-Desjardins | 1941 | 2 (ou 3) | Environ 40 ans | ? | Non | — |
| 15 | CRAZANNES | Fonteneau | 1922 | 1 | 66 ans | 1949 | Non | — |
| 16 | DOMPIERRE | Mady | 1947 | — | — | — | — | — |
| 17 | ETAULES | Chauvin | 1940 | — | — | — | — | — |
| 18 | — | Escudé | 1946 | 2 | — | 1946-1947 | Oui | ? |
| 19 | FOURAS | Blaise | 1941 | — | — | — | — | — |
| 20 | — | Péchier | 1945 | — | — | — | — | — |
| 21 | GUA (LE) | Nafréchou | 1922 | Cas n° 1 | 60 ans | 1920 et 1925 | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 27 ans | 1926 | Oui | Pas d'hématozoaire |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | 8 ans | 1928 | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 4 | 23 ans | 1931 | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 5 et d'autres | 45 ans | 1942 | Non | — |
| 22 | HIERS-BROUAGE | Verliac | 1947 | Environ 100 | Ages divers | 1948 | Oui souvent | Plasmodium vivax |
| 23 | MARANS | Lhoste | 1950 | — | — | — | — | — |
| 24 | MARENNES | Durieux | 1934 | Un certain nombre | ? | ? | Non | — |
| 25 | MESCHERS-SUR-GIRONDE | Soubeiran | 1950 | — | — | — | — | — |
| 26 | MIRAMBEAU | Couturier | 1934 | — | — | — | — | — |
| 27 | MORTAGNE-SUR-GIRONDE | Boucher | 1946 | — | — | — | — | — |
| 28 | — | Rougier | 1950 | — | — | — | — | — |
| 29 | MURON | Bertrand | 1910 | — | — | — | — | — |
| 30 | PÉRIGNAC | Chauvet | 1945 | — | — | — | — | — |
| 31 | — | Thibaudeau | 1902 | — | — | — | — | — |
| 32 | PONS | Orly | 1948 | — | — | — | — | — |
| 33 | PONT-L'ABBÉ-D'ARNOULT | Breuil | 1950 | 1 | 4 ans | 1953 | Oui | Plasmodium vivax |
| 34 | ROCHEFORT-SUR-MER | Bonduel | 1925 | Un certain nombre | 1 à 3 ans | — | Oui parfois | ? |
| 35 | — | Chaussepied | 1947 | — | — | — | — | — |
| 36 | — | Flandrin | 1948 | — | — | — | — | — |
| 37 | — | Fouché | 1937 | 2 ou 3 | 5 à 10 ans | 1941 à 1943 | Non | — |
| 38 | — | Gaud | 1927 | — | — | — | — | — |
| 39 | — | Gauguet | 1935 | — | — | — | — | — |
| 40 | — | Margat | 1946 | — | — | — | — | — |

# CHARENTE-MARITIME (SUITE)

| NUMERO D'ORDRE | MÉDECIN INTERROGÉ — LOCALITÉ D'EXERCICE | MÉDECIN INTERROGÉ — NOM DU DOCTEUR | MÉDECIN INTERROGÉ — ANNÉE d'installation dans la localité (1) | CAS DE PALUDISME AUTOCHTONE — NOMBRE | AGE des sujets lors des premiers signes | DATE des premiers signes | CONFIRMATION hématologique — L'examen du sang a-t-il été pratiqué ? | CONFIRMATION hématologique — Résultat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | ROCHEFORT-SUR-MER | Pichot | 1947 | 2 | Enfance | — | — | — |
| 42 | — | Pujos | ? | — | — | — | — | — |
| 43 | — | Romez-Guillez | 1933 | 7 cu 8 | 3 à 4, 15 à 16 ans | 1934 à 1938 | Oui parfois | ? |
| 44 | — | Samson | 1949 | 3 à 5 | 14 à 35 ans | 1950 à 1953 | Non | — |
| 45 | — | Vialard | 1945 | Cas n° 1 | 8 ans | 1940 | Oui | Plasmodium vivax |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 23 ans | 1952 | Oui | Plasmodium vivax |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | 50 ans | 1952 | Oui | Plasmodium vivax |
| 46 | ROCHELLE (LA) | Delabaude | 1945 | 1 | Environ 8 ans | 1951 | Oui | Plasmodium vivax |
| 47 | — | Denis | 1951 | — | — | — | — | — |
| 48 | — | Drouin | 1919 | — | — | — | — | — |
| 49 | — | Dugé | 1945 | — | — | — | — | — |
| 50 | — | Dupérat | 1949 | — | — | — | — | — |
| 51 | — | Duport | 1947 | — | — | — | — | — |
| 52 | — | Gay | 1935 | — | — | — | — | — |
| 53 | — | Girard | 1946 | 1 suspect | — | — | — | — |
| 54 | — | Hugé | 1943 | — | — | — | — | — |
| 55 | — | Marot | 1946 | — | — | — | — | — |
| 56 | — | Marronneaud | 1923 | 2 très probables | — | — | — | — |
| 57 | — | Marsac | 1942 | — | — | — | — | — |
| 58 | — | Martinaud | 1951 | — | — | — | — | — |
| 59 | — | Naud | 1940 | 1 | Environ 28 ans | 1949 | Non | — |
| 60 | — | Parton | 1938 | — | — | — | — | — |
| 61 | — | Perrineau | 1944 | — | — | — | — | — |
| 62 | — | Quantin | 1920 | — | — | — | — | — |
| 63 | — | Surville | 1946 | 1 | 42 ans | 1942 | ? | — |
| 64 | — | Vinceneux | 1948 | — | — | — | — | — |
| 65 | ROUFFIAC | Le Voyer | 1948 | — | — | — | — | — |
| 66 | ROYAN | Bouchet | 1945 | 1 | Environ 40 ans | 1944 | Oui | Plasmodium vivax |
| 67 | — | Gibertaud | 1948 | — | — | — | — | — |
| 68 | — | Lanusse | 1947 | — | — | — | — | — |
| 69 | — | Moulinas | 1926 | — | — | — | — | — |
| 70 | SAINT-AGNANT-LES-MARAIS | Barthe | 1923 | 10 à 12 par an | Variable | — | Oui parfois | — |
| 71 | SAINT-ANDRE-DE-LIDON | Géraud | 1926 | — | — | — | — | — |
| 72 | SAINT-AUVANT | Boin | 1911 | — | — | — | — | — |
| 73 | SAINTE-MARIE-DE-RE | Cadet | 1923 | — | — | — | — | — |
| 74 | SAINTES | Angibeau | ? | 2 | — | — | — | — |
| 75 | — | Boyrie | 1941 | — | — | — | — | — |
| 76 | — | Chaput | 1943 | — | — | — | — | — |
| 77 | — | Chaton | 1949 | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78 | SAINTES | Delage | 1927 | Cas n° 1 | Enfance | Environ 1930 | Oui | Plasmodium vivax |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | Enfance | Environ 1936 | Oui | Plasmodium vivax |
| 79 | — | Fagart | 1941 | Cas n° 1 | 10 ans | — | Oui | Plasmodium vivax |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 20 ans | 1943 et 1949 | Oui | Plasmodium vivax |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | 25 ans | — | Oui | Plasmodium vivax |
| 80 | — | Joffrion | 1935 | — | — | — | — | — |
| 81 | — | Lacoste | 1941 | — | — | — | — | — |
| 82 | — | Marcusohn | 1936 | Cas n° 1 | 22 ans | 1938 | ? | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 30 ans | 1939 | Oui | Plasmodium |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | 17 ans | 1940 | Non | — |
| 83 | — | Mazères | 1923 | — | — | — | — | — |
| 84 | — | Muffat | 1928 | — | — | — | — | — |
| 85 | — | Normand | 1948 | — | — | — | — | — |
| 86 | — | Pourcelet | 1932 | — | — | — | — | — |
| 87 | — | Sarol | 1949 | 2 | 10 à 16 ans | 1931 et 1943 (?) | Non | — |
| 88 | SAINTE-SOULLE | Cougard | 1919 | — | — | — | — | — |
| 89 | — | Deligné | 1947 | — | — | — | — | — |
| 90 | SAINT-GENIS-DE-SAINTONGE | Garin | 1947 | — | — | — | — | — |
| 91 | — | Montarras | ? | 1 | 47 ans | 1948 | Oui | Plasmodium vivax |
| 92 | SAINT-MARTIN-DE-RÉ | Hernette | 1907 | — | — | — | — | — |
| 93 | SAINT-PALAIS-SUR-MER | Théas | 1906 | — | — | — | — | — |
| 94 | SAINT-PIERRE-D'OLÉRON | Juin G. | 1949 | Cas n° 1 | 10 ans | 1925 (?) | ? | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 45 ans | 1950 | ? | — |
| 95 | — | Juin M. | 1945 | Cas n° 1 | 50 ans | — | Oui | Plasmodium |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 55-60 ans | 1945 à 1952 | Oui | Pas d'hématozoaire |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | 55-60 ans | — | Oui | Pas d'hématozoaire |
| — | — | — | — | Cas n° 4 | ? | 1952 | ? | — |
| — | — | — | — | Cas n° 5 | 30 ans | 1952 | ? | — |
| — | — | — | — | Cas n° 6 | 50 ans | 1952 | ? | — |
| — | — | — | — | Cas n° 7 | ? | 1952 | Oui | Plasmodium |
| 96 | SAINT-PORCHAIRE | Riorteau | 1920 | — | — | — | — | — |
| 97 | SAINT-ROMAIN-DE-BENET | Brumauld | 1941 | — | — | — | — | — |
| 98 | SAINT-SAVINIEN-SUR-CHARte | Debèque | 1949 | — | — | — | — | — |
| 99 | SAINT-XANDRES | Robin | 1947 | — | — | — | — | — |
| 100 | SAUJON | Debaillon | 1947 | — | — | — | — | — |
| 101 | — | Germain | 1941 | — | — | — | — | — |
| 102 | SOUBISE | Fleurian | 1946 | Cas n° 1 | 8 mois | 1952 | Oui | Plasmodium vivax |
| — | — | — | — | Environ 9 autres | ? | ? | Non | — |
| 103 | SURGÈRES | Giraudeau | 1920 | — | — | — | — | — |
| 104 | TESSON | Le Croart | 1949 | — | — | — | — | — |
| 105 | THAIRÉ-D'AUNIS | Allard | 1942 | — | — | — | — | — |
| 106 | TONNAY-BOUTONNE | Bonduel | 1948 | — | — | — | — | — |
| 107 | — | Soulard. | 1941 | — | — | — | — | — |
| 108 | TONNAY-CHARENTE | Descubes | 1941 | Cas n° 1 | 30 ans | 1925 à 1930 | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 2 | 12 ans | 1942 | Non | — |
| — | — | — | — | Cas n° 3 | 63 ans | 1952 | Oui | Plasmodium vivax |
| 109 | TREMBLADE (LA) | Fourcade | 1949 | 2 ou 3 | 50 ans | 1935 à 1937 | Oui | ? |

## BIBLIOGRAPHIE


1. Brumpt (E.). — Anophélisme sans paludisme et régression spontanée du paludisme. *Ann. parasitol.*, 1944, **20**, 67-73.
2. Brumpt (E.). — Zooprophylaxie du paludisme. *Ann. parasitol.*, 1944, **20**, 191-206.
3. Fontan (A.), Verger (P.), Mouliès (A.) et Martin (C.). — Sur un cas de paludisme autochtone de la région bordelaise observé chez un nourrisson de 6 mois. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1947, 128.
4. Fournials. — Le paludisme autochtone à Bordeaux depuis la guerre. Thèse Bordeaux, 1922.
5. François (J.). — Le paludisme autochtone à Rochefort-sur-Mer. Thèse Paris, 1935.
6. Gallais (G.). — Le paludisme en France autrefois et aujourd'hui. Thèse Paris, 1925.
7. Gintrac (E.). — Cours théorique et clinique de pathologie interne et thérapie médicale. 9 vol. Baillière, Paris, 1853.
8. Gintrac (H.). — La pellagre dans le département de la Gironde. 1 vol. Gounouilhou, Bordeaux, 1863.
9. Hameau (J.). — Essai sur la topographie physico-médicale de La Teste-de-Buch (département de la Gironde). Thèse Montpellier, 1807.
10. Haussez. — Etudes administratives sur les landes. 1 vol. Gassiot, Bordeaux, 1826.
11. Lalesque (F.-A.). — Topographie médicale de La Teste-de-Buch, département de la Gironde. 1 vol., Lavigne jeune, Bordeaux.

12. Lalesque (F.). — Arcachon, ville d'été, ville d'hiver (topographie et climatologie médicales). 1 vol. Masson, Paris, 1886.

13. Lalesque (F.). — Arcachon, ville de santé. 1 vol. Masson, Paris, 1919.

14. Larroquette (A.) et Prigent (E.). — Histoire des Landes. 1 vol. Jean Lacoste, Mont-de-Marsan, 1936.

15. Leproux (Ph.). — Le paludisme autochtone en Charente-Maritime. Thèse Bordeaux, 1952.

16. Lucadou. — Mémoire sur les maladies les plus familières à Rochefort. 1 vol. Guillot, Paris, 1787.

17. Mareschal (J.). — De la mise en valeur des landes de Gascogne. 1 vol. Poussielgue, Masson et Cie, Paris, 1853.

18. Mortemart de Boisse. — Voyage dans les landes de Gascogne. 1 vol. Bouchard-Huzard, Paris, 1840.

19. Munéra (M.). — Le paludisme en France. Les causes de sa disparition. Thèse Alger, 1925.

20. Niclot. — Un chapitre de l'histoire du paludisme, Bordeaux sol marécageux, population palustre, faune anophélienne. *Bull. Soc. path. exot.*, 1910, **3**, 663-670.

21. Papy (L.). — Brouage et ses marais. *Revue géographique des Pyrénées et du Sud-Ouest*, 1935, **6**, 281-323.

22. Papy (L.). — Aunis et Saintonge. 1 vol. Arthaud, Grenoble, 1937.

23. Papy (L.). — L'ancienne agriculture des landes de Gascogne, 1947.

24. Papy (L.). — L'ancienne vie pastorale dans la grande lande. 1 vol. E. Privat, Toulouse, 1949.

25. Polaillon. — Contribution à l'histoire naturelle et médicale des moustiques. Thèse Paris, 1901.

26. Roubaud (E.). — Le point de vue anophélien dans l'anophélisme sans paludisme en Europe. *Bull. Soc. path. exoct.*, 1934.

27. Roubaud (E.). — Principes et possibilités de la prophylaxie animale du paludisme. *Arch. Inst. Past. Tunis*, 1937, **26**, 625.

28. Rouché. — Deux années de lutte contre les moustiques au Centre d'aviation de Rochefort. *Archives de médecine et pharmacie navales*, 1935, **125**, 545-582.

29. Sargos (R.). — Contribution à l'histoire du boisement des landes de Gascogne. Delmas, Bordeaux, 1947.

30. Sigalas (R.), Pautrizel (R.) et Sansarricq (H.). — La régression du paludisme autochtone dans le Sud-Ouest de la France. *Revue de pathologie générale et comparée*, 1953, 1252-1272.

Dépôt légal effectué en 1954 (3e trimestre).

26993. — Imprimeries Delmas, Bordeaux (31.0192).